

A white wireframe graphic of a city skyline, including recognizable buildings like the Chrysler Building, is arranged in a semi-circle on a dark blue background. The graphic is positioned on the left side of the page, partially overlapping the orange title bar.

COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE



DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

ATUALIZAÇÃO EM HEPATITES VIRAIS B E C: TRATAMENTOS E FLUXOS DE MEDICAMENTOS

Secretaria Municipal de Saúde

Programa Municipal de Hepatites Virais
Divisão de Vigilância Epidemiológica
COVISA - SMS



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

EPIDEMIOLOGIA E LINHA DE CUIDADO

Secretaria Municipal de Saúde

Programa Municipal de Hepatites Virais
Divisão de Vigilância Epidemiológica
COVISA - SMS



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

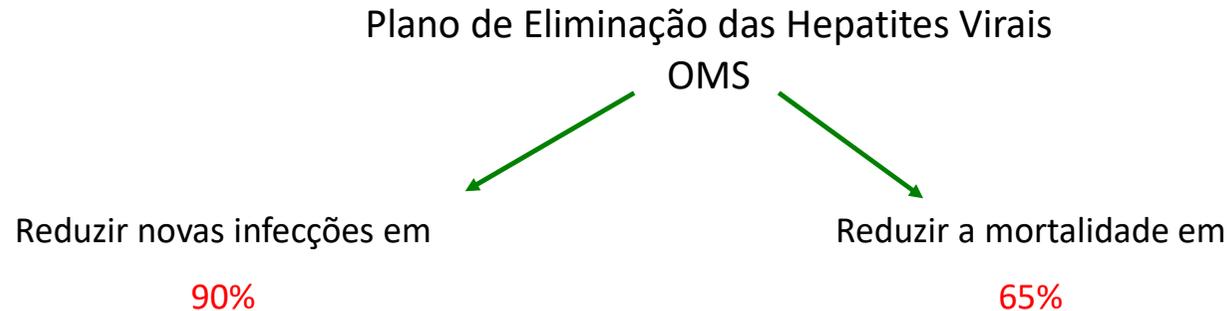
Objetivos da Apresentação

- **Onde Buscar Informações sobre Epidemiologia, Diagnóstico e Tratamento para Hepatites Virais.**
- Dados Epidemiológicos de Tratamento de Hepatites B e C.
- Linha de Cuidados da Hepatite viral B e C.



Programa Municipal de Hepatites Virais

- O Brasil é signatário da proposta da Organização Mundial da Saúde (OMS) de eliminação das Hepatites Virais B e C como problema de Saúde Pública até 2030.



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

www.prefeitura.sp.gov.br/covisa

Acesso à Informação | Transparência São Paulo | Legislação | Ouvidoria | 156

in d y x @ f Diário Oficial | Acessibilidade

CIDADE DE SÃO PAULO SAÚDE Órgãos Públicos ▾ Serviços Notícias

Secretaria Municipal da **Saúde** Procurar...

Início > Secretarias > Saúde > **Vigilância em saúde**

- Acesso à Informação
- Participação Social
- Quadro de Serviços
- Conheça a COVISA
- Dados Epidemiológicos e Boletins
- Vigilâncias**
 - Doenças e Agravos - DVE
 - Zoonoses - DVZ
 - Saúde do Trabalhador - DVISAT
 - Sanitária - DVPSIS
 - Saúde Ambiental - DVISAM
- Vacinação
- De Olho na Carteirinha

CLIQUE AQUI E SAIBA MAIS **CIDADE DE SÃO PAULO** aqui o trabalho não para

Exibindo 1 - 1 de 1 resultados.

ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA A DENGUE

Saúde começa aqui

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS E BOLETINS

NOTÍCIAS

Coordenadoria de Vigilância em Saúde realiza a primeira oficina de Linguagem simples para os servidores



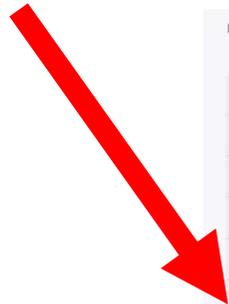
SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



CIDADE DE SÃO PAULO
SAÚDE

www.prefeitura.sp.gov.br/covisa



Início > Secretarias > Saúde > Vigilância em Saúde > Doenças e agravos

Acesso à Informação
Participação Social
Quadro de Serviços
Busca Territórios UVIS
Conheça a DVE
Doenças de A-Z
Notificação Compulsória
Alertas Epidemiológicos
Boletins e Dados Epidemiológicos
Documentos Técnicos
CIEVS – NADEPI
Vacinação
Cursos e Capacitações
Materiais Gráficos

SÃO PAULO NÃO PARA. A PREFEITURA TAMBÉM NÃO.

Exibindo 1 - 1 de 1 resultados.

DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA Saiba Mais

SERVIÇOS

CIEVS
Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS

DOENÇAS AGUDAS TRANSMISSÍVEIS
Núcleo de Doenças Agudas Transmissíveis - NDAT

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS SÉRIE HISTÓRICA

BOLETINS



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

www.prefeitura.sp.gov.br/covisa



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

www.prefeitura.sp.gov.br/covisa

The screenshot shows the website interface for the 'Programa Municipal de Hepatites Virais'. At the top, there is a navigation breadcrumb: 'Início > Secretarias > Saúde > Vigilância em Saúde > Doenças e Agravos > Hepatites'. A banner at the top right features the text 'CLIQUE AQUI E SAIBA MAIS' and the City of São Paulo logo with the slogan 'CIDADE DE SÃO PAULO aqui o trabalho não para'. Below the banner, the page title is 'Programa Municipal de Hepatites Virais' with a date and time: 'Sexta-feira, 22 de Março de 2024 Horário: 12:38'. A red arrow points from the banner area down to the 'Hepatites B e C' button in the menu. The menu consists of several yellow buttons: 'Atribuições do Núcleo', 'Hepatites B e C', 'Hepatite A', 'Vigilância epidemiológica de bancos de sangue', and 'Contatos'. At the bottom of the menu area, the text 'ATRIBUIÇÕES DO NÚCLEO' is displayed in yellow.



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

www.prefeitura.sp.gov.br/covisa

Hepatite B e C

Quarta-feira, 26 de Março de 2025 | Horário: 16:00

As hepatites B e C são doenças virais que afetam o fígado, mas possuem características distintas. A hepatite B é causada pelo vírus HBV, transmitido através do contato com sangue contaminado, relações sexuais desprotegidas ou de mãe para filho durante o parto. Já a hepatite C é causada pelo vírus HCV e também é transmitida pelo contato com sangue infectado, compartilhamento de agulhas ou materiais cortantes.



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

NOTIFICAÇÃO

Passo a passo

1º Passo: Preenchimento da FICHA DE INVESTIGAÇÃO - SINAN

Preencher adequadamente os campos de 01 a 18 e de 21 a 47, seguindo as instruções.

- Os campos 21 e 27 devem estar preenchidos sem abreviações e corretamente
- Os campos 19, 20 e 48 a 52 não deverão ser preenchidos
- Campo 6 - Nome completo do consultório/clínica/hospital notificador e Código = Nº do Cadastro Nacional de estabelecimento de Saúde (CNES)

- Após o preenchimento, salvar a ficha no seu computador -

Em caso de Hepatites Virais B e C em gestante, [clique aqui](#) para notificar a gestante

Em caso de coinfeção Hepatite/HIV, [clique aqui](#) para notificar o HIV/AIDS

2º Passo: Localizar a Unidade de Vigilância em Saúde (UVIS) de referência do notificador

- Utilizar a ferramenta "Busca UVIS" - [clique aqui](#)

3º Passo: Envio da FICHA DE INVESTIGAÇÃO - SINAN para UVIS de referência

A ficha de investigação - SINAN preenchida deve ser enviada para o e-mail da UVIS de referência do Serviço (consultório/clínica/hospital)

No Assunto do e-mail colocar: Notificação de Hepatite B ou C e de que consultório/clínica/hospital essa pertence.

ATENÇÃO! Ao enviar a ficha de notificação, certifique-se de que o endereço de e-mail está correto, pois os dados da ficha são confidenciais!

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE ESTADO DE SÃO PAULO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO HEPATITES VIRAIS FICHA DE INVESTIGAÇÃO		Nº
Suspeita clínica/bioquímica:				
- Sintomático icterico:				
* Indivíduo que desenvolveu icterícia subitamente com ou sem: febre, mal estar, náuseas, vômitos, mialgia, colúria e hipocolia fecal.				
* Indivíduo que desenvolveu icterícia subitamente e evoluiu para óbito, sem outro diagnóstico etiológico confirmado.				
- Sintomático anictérico:				
* Indivíduo sem icterícia, com um ou mais sintomas (febre, mal estar, náuseas, vômitos, mialgia) e valor aumentado das aminotransferases.				
- Assintomático:				
* Indivíduo exposto a uma fonte de infecção bem documentada (hemodiálise, acidente ocupacional, transfusão de sangue ou hemoderivados, procedimentos cirúrgicos/odontológicos/colocação de "piercing"/tatuagem com material contaminado, uso de drogas com compartilhamento de instrumentos).				
* Comunicante de caso confirmado de hepatite, independente da forma clínica e evolutiva do caso índice.				
* Indivíduo com alteração de aminotransferases igual ou superior a três vezes o valor máximo normal destas enzimas.				
Suspeito com marcador sorológico reagente:				
- Doador de sangue:				
* Indivíduo assintomático doador de sangue, com um ou mais marcadores reagentes de hepatite B e C.				
- Indivíduo assintomático com marcador: reagente para hepatite viral A, B, C, D ou E.				
Dados Gerais				
1	Tipo de Notificação		2 - Individual	
2	Agravado/ença		HEPATITES VIRAIS	
	Código (CID10)		3	
	Data da Notificação		3	
4	UF		5	
	Município de Notificação		Código (BGE)	
6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	
	Data dos Primeiros Sintomas		7	
8	Nome do Paciente			9
	Data de Nascimento			9
Notificação Individual				
10	(ou) Idade		11	
	Sexo: M - Masculino F - Feminino		12	
	Cestante		12	
	Raça/Cor		13	
	1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela		4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado	
14	Escaridade			
	0 - Analfabeto 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau)			
	3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo graduação ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (antigo graduação ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau)			
	6 - Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica			
15	Número do Cartão SUS		16	
	Nome da mãe		16	
Dados de Residência				
17	UF		18	
	Município de Residência		Código (BGE)	
	Distrito		19	
20	Bairro		21	
	Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
22	Número		23	
	Complemento (apto., casa, ...)		24	
	Geo campo 1		24	
25	Geo campo 2		26	
	Ponto de Referência		27	
	CEP		27	
28	(DDD) Telefone		29	
	Zona 1 - Urbana 2 - Rural		30	
	3 - Periurbana 9 - Ignorado		30	
	País (se residente fora do Brasil)		30	
Dados Complementares do Caso				
31	Data da Investigação			



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

www.prefeitura.sp.gov.br/covisa

NOTIFICAÇÃO

4º Passo: Envio do NÚMERO DA NOTIFICAÇÃO ATRIBUÍDO PELA UVIS DE REFERÊNCIA PARA IDENTIFICAÇÃO DO CASO

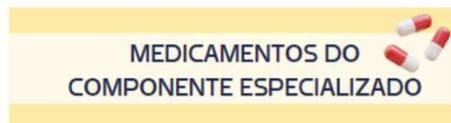
Após o recebimento da ficha de investigação - SINAN, a UVIS retornará o contato em até 03 dias úteis para informar o número da notificação, caso todos os dados da ficha estejam corretamente preenchidos e tenha sido possível seu encerramento

Se a ficha apresentar algum dado que não tenha sido preenchido corretamente ou esteja em branco, inviabilizando assim o encerramento do caso e emissão do número da notificação, a UVIS entrará em contato solicitando a complementação desses dados.

5º Passo: NÚMERO DA NOTIFICAÇÃO

O número da notificação deve ser indicado de forma legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente na prescrição original do medicamento.

Em caso de dúvidas, entrar em contato com a UVIS de sua região!



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Objetivos da Apresentação

- Onde Buscar Informações sobre Epidemiologia, Diagnóstico e Tratamento para Hepatites Virais.
- **Dados Epidemiológicos de Tratamento de Hepatites B e C.**
- Linha de Cuidados da Hepatite viral B e C.



Programa Municipal de Hepatites Virais

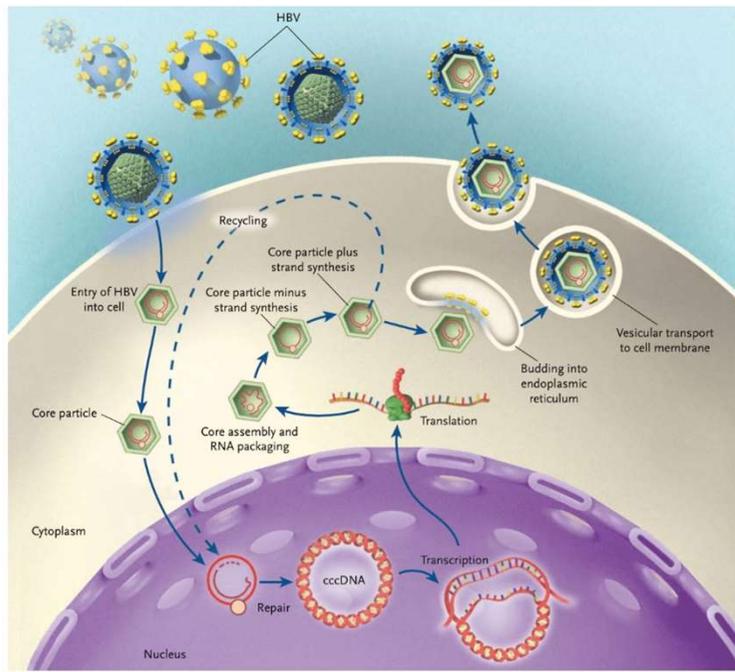


Figure 1 - The Replication of HBV

Source: Ganem D, Prince AM. Hepatitis B virus infection—natural history and clinical consequences. *N Engl J Med*. 2004;350:1118-29. Reproduced with permission from the Massachusetts Medical Society. Copyright © 2004 Massachusetts Medical Society. All rights reserved.

- HEPATITE B – DNA Virus
- Vírus de DNA da família Hepadnaviridae.
- Transmissão: Sangue, fluidos corporais, contato sexual, vertical (mãe-filho).
- Entrada no organismo: Penetra pela corrente sanguínea através de mucosas ou pele lesada.
- Infecção dos hepatócitos: O HBV atinge o fígado, se liga ao receptor NTCP (transportador de sais biliares) e entra nos hepatócitos. O DNA viral se converte em cccDNA (DNA covalentemente fechado circular), permitindo replicação e persistência da infecção.
- PREVALÊNCIA = 0,52%



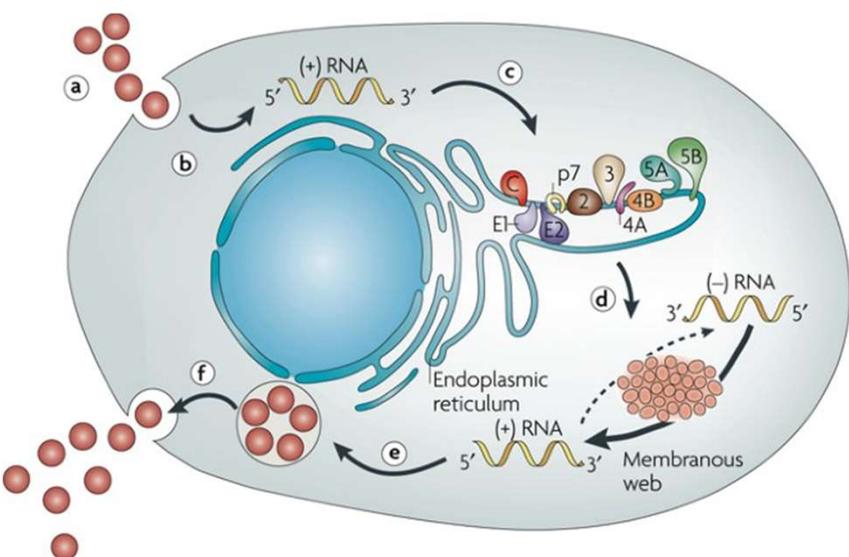
SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Programa Municipal de Hepatites Virais



Nature Reviews | Microbiology

- HEPATITE C – RNAVirus
- Vírus da família Flaviviridae.
- Transmissão: Sangue contaminado (transfusões, compartilhamento de agulhas), menos frequentemente por contato sexual e transmissão vertical.
- Entrada no organismo: Acesso pela corrente sanguínea através de exposição a sangue infectado.
- Infecção dos hepatócitos: O HCV se liga a receptores como CD81 e SR-B1 na membrana dos hepatócitos, entra por endocitose e libera seu RNA no citoplasma, onde se replica usando a maquinaria celular, levando a infecção crônica em muitos casos.
- PREVALÊNCIA = 0,53% anti-HCV; 0,31% HCV-RNA



SEABEVS

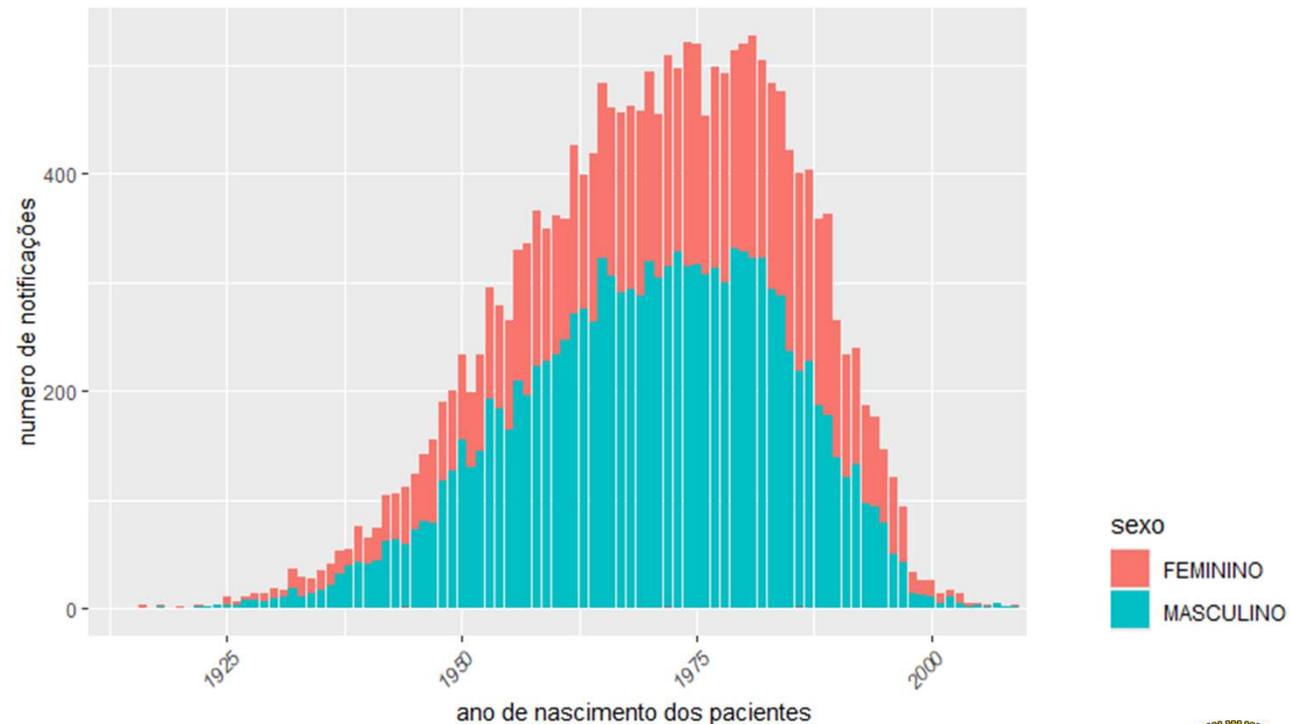
Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Programa Municipal de Hepatites Virais

Notificações de Hepatite viral B pelo ano de nascimento



Fonte: SINAN



SEABEVS

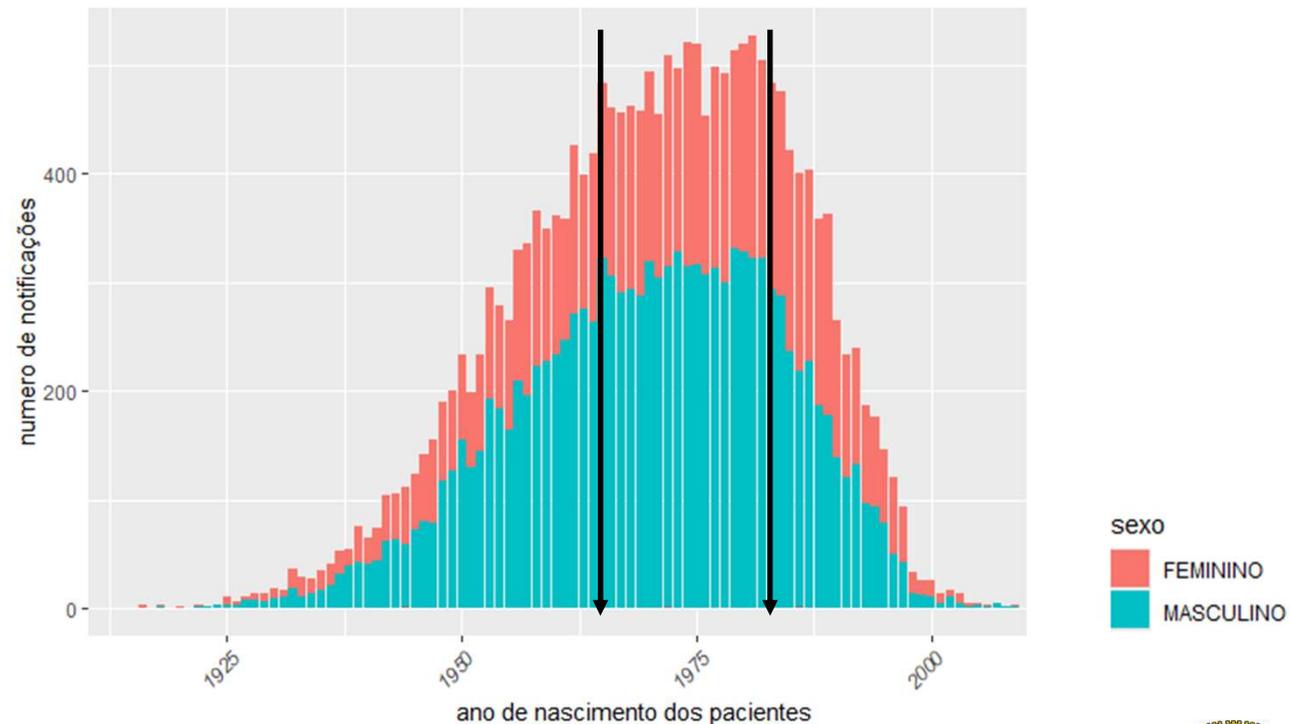
Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Programa Municipal de Hepatites Virais

Notificações de Hepatite viral B pelo ano de nascimento



Fonte: SINAN



SEABEVS

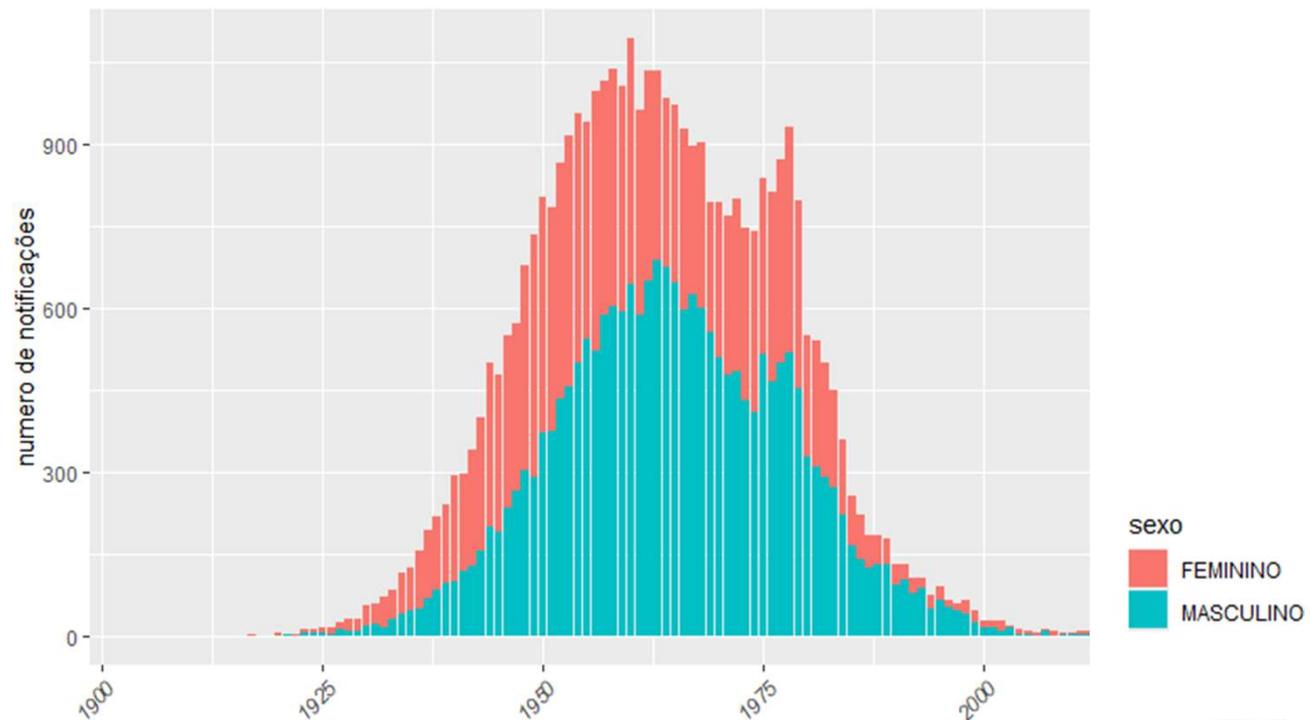
Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Programa Municipal de Hepatites Virais

Notificações de Hepatite viral C pelo ano de nascimento



Fonte: SINAN



SEABEVS

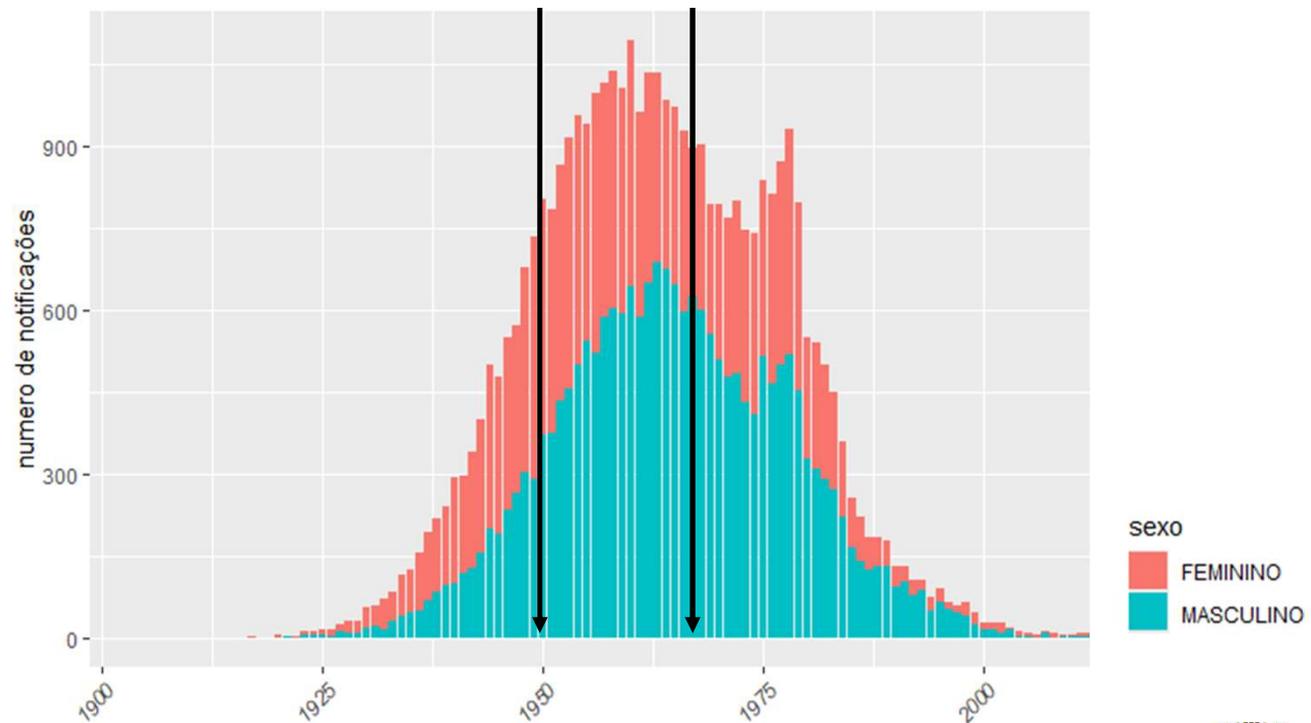
Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Programa Municipal de Hepatites Virais

Notificações de Hepatite viral C pelo ano de nascimento



Fonte: SINAN



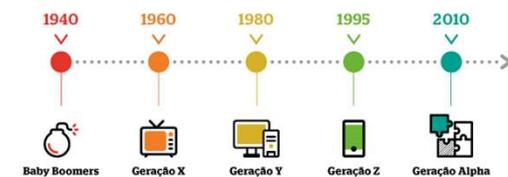
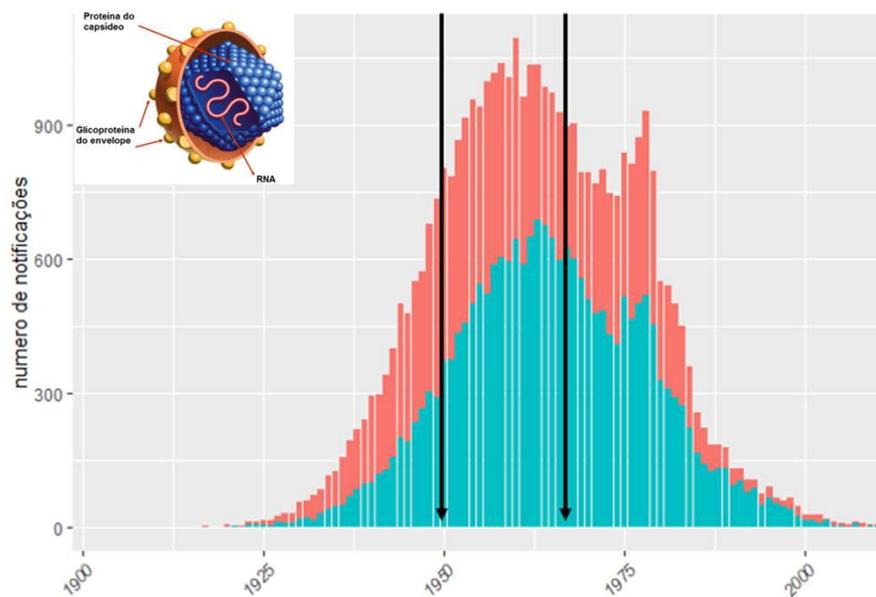
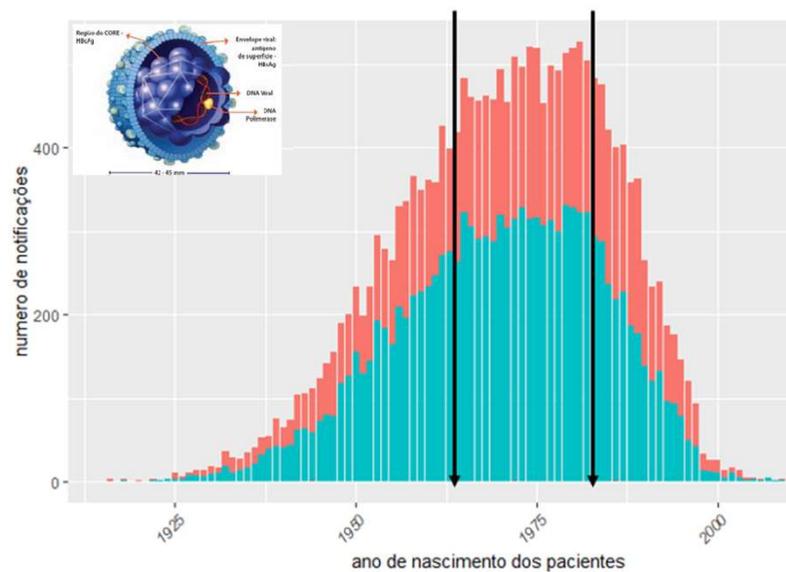
SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Programa Municipal de Hepatites Virais



<https://www.inspirequalidade.com.br/os-baby-boomers-a-geracao-x-geracao-y-geracao-z-e-geracao-alpha/>

sexo
■ FEMININO
■ MASCULINO

Fonte: SINAN



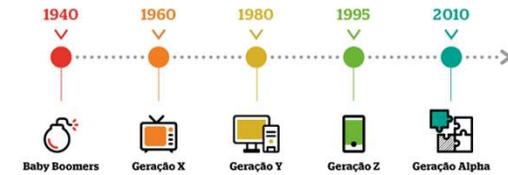
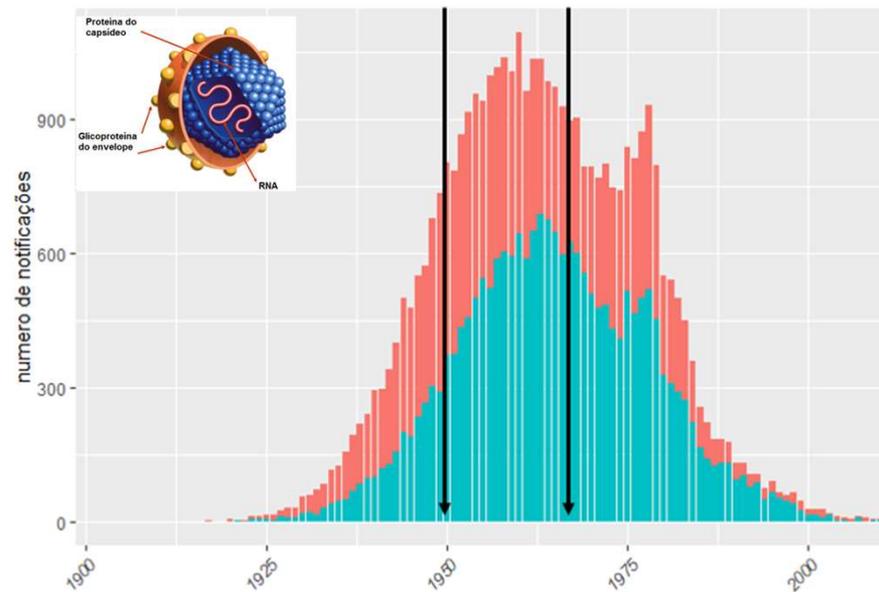
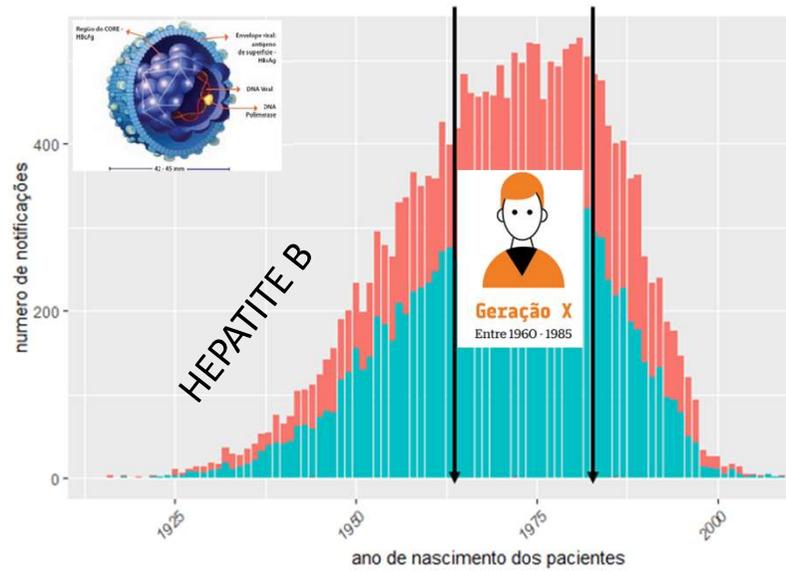
SEABEVS

Secretaria Executiva
 Atenção Básica
 Especialidades e
 Vigilância em Saúde



CIDADE DE SÃO PAULO
 SAÚDE

Programa Municipal de Hepatites Virais



<https://www.inspirequalidade.com.br/os-baby-boomers-a-geracao-x-geracao-y-geracao-z-e-geracao-alpha/>

sexo

FEMININO

MASCULINO

Fonte: SINAN



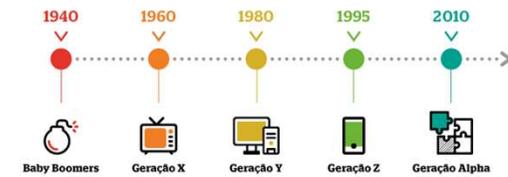
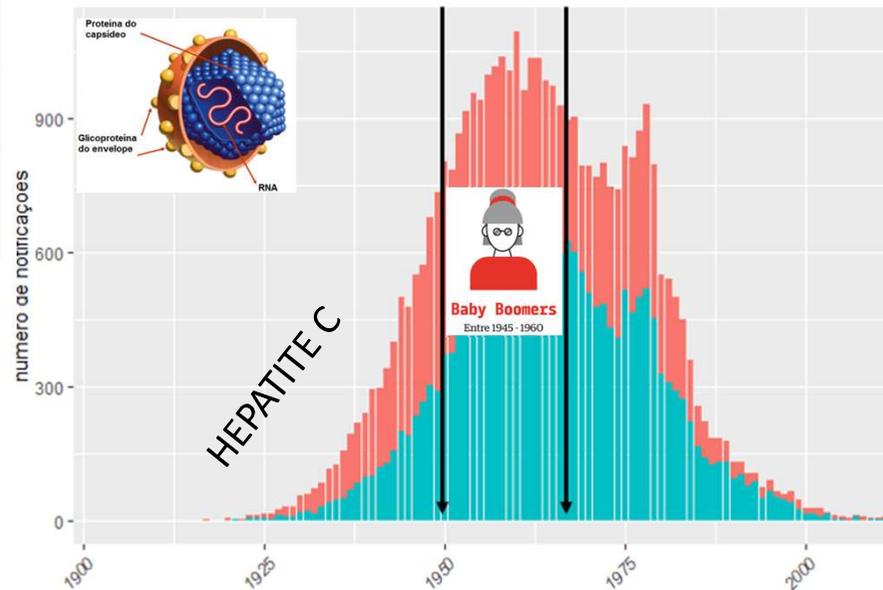
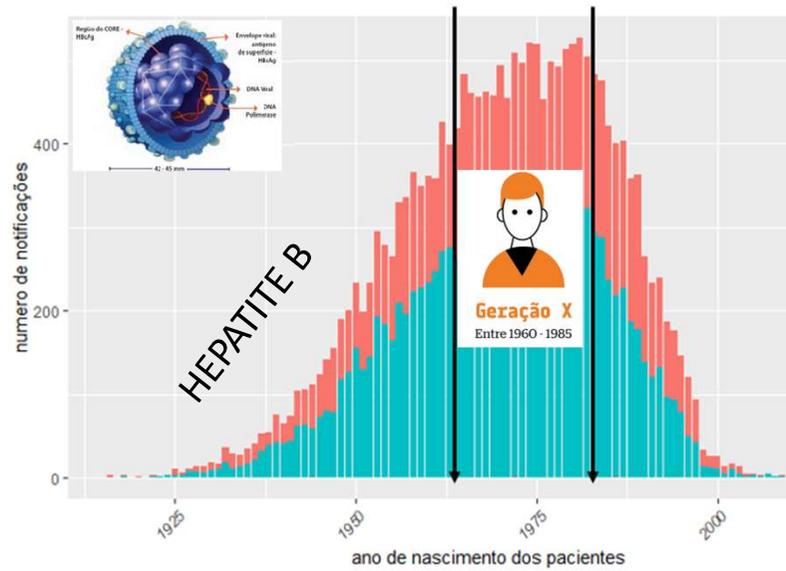
SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Programa Municipal de Hepatites Virais



<https://www.inspirequalidade.com.br/os-baby-boomers-a-geracao-x-geracao-y-geracao-z-e-geracao-alpha/>

sexo

FEMININO

MASCULINO

Fonte: SINAN



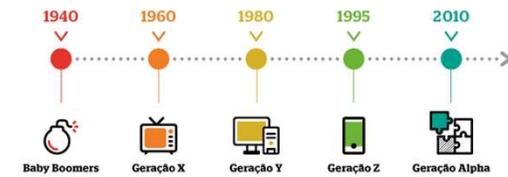
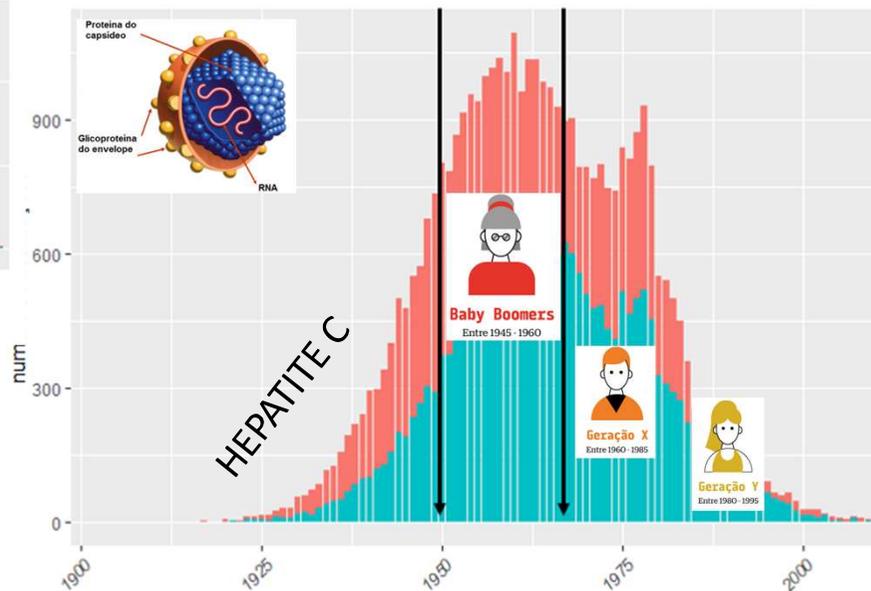
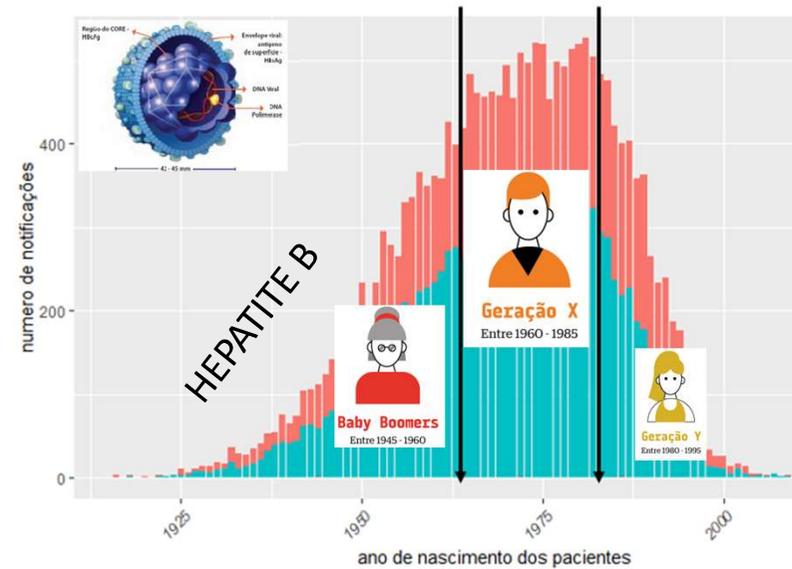
SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



CIDADE DE SÃO PAULO
SAÚDE

Programa Municipal de Hepatites Virais



<https://www.inspirequalidade.com.br/os-baby-boomers-a-geracao-x-geracao-y-geracao-z-e-geracao-alpha/>

Fonte: SINAN



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

sexo
FEMININO
MASCULINO

Programa Municipal de Hepatites Virais

Série histórica de casos confirmados de Hepatite B e Taxa de Detecção (por 100.000 habitantes), residentes do Município de São Paulo, 2007 a 2025*.

Ano de Notificação	Numero de casos AgHBs reagente	Taxa de detecção hepatite B
2007	1.053	9,56
2008	1.194	10,76
2009	1.423	12,74
2010	1.145	10,18
2011	1.290	11,40
2012	1.470	12,92
2013	1.288	11,25
2014	1.237	10,74
2015	1.374	11,86
2016	1.310	11,26
2017*	1.264	10,81
2018*	1.230	10,46
2019*	1.123	9,51
2020*	675	5,69
2021*	939	7,88
2022**	1.459	12,20
2023*	1.271	10,59
2024*	1.202	10,01
2025*	133	1,11

Fonte: SINAN-NET/COVISA/DVE/Programa Municipal de Hepatites Virais
Fundação SEADE - TABnet/ SMS

*Dados provisórios até 06/03/2025, sujeitos à revisão

** transferência de pacientes com hepatite B e não notificados no SINAN, para a retirada das medicações nas UDM municipais, do componente especializado para o estratégico.

Série histórica de casos confirmados de Hepatite C e Taxa de Detecção (por 100.000 habitantes), residentes no Município de São Paulo, 2007 a 2025*.

Ano de Notificação	Número de casos HCVRNA reagentes	Taxa de detecção hepatite C
2007	2.124	19,27
2008	2.183	19,68
2009	2.145	19,21
2010	1.688	15,01
2011	1.741	15,39
2012	1.877	16,50
2013	1.567	13,69
2014	1.381	11,99
2015	1.771	15,29
2016	2.393	20,56
2017	1.786	15,27
2018*	2.258	19,21
2019*	1.801	15,25
2020*	837	7,05
2021*	1.116	9,37
2022*	1.308	10,94
2023*	1.284	10,69
2024*	1.087	9,05
2025*	92	0,77

Fonte: SINAN-NET/COVISA/DVE/Programa Municipal de Hepatites Virais
Fundação SEADE - TABnet/ SMS

*Dados provisórios até 06/03/2025; sujeitos à revisão



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Objetivos da Apresentação

- Onde Buscar Informações sobre Epidemiologia, Diagnóstico e Tratamento para Hepatites Virais.
- Dados Epidemiológicos de Tratamento de Hepatites B e C.
- **Linha de Cuidados da Hepatite viral B e C.**



Unidades de Tratamento e Dispensação de Medicamentos para Hepatite B e/ou C

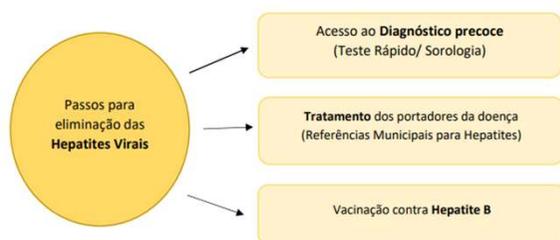
LINHA DE CUIDADO HEPATITES B e C NA ATENÇÃO BÁSICA

Publicado em 06/07/2023

As Hepatites B e C são doenças silenciosas, que podem evoluir para doença crônica e com gravidade como cirrose e câncer de fígado.

Para o diagnóstico das Hepatites B e C é necessário realizar a pesquisa de marcadores no sangue para identificação dos doentes. Estes exames de triagem são feitos por sorologia ou Teste Rápido (TR) nas Unidades da rede de Atenção Básica (UBS, AMA, CAPS).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o governo brasileiro pactuaram o plano de "Eliminação das Hepatites Virais como problema de Saúde Pública até 2030" o desafio é a redução de 90% de novas infecções por hepatites virais B e C e redução de 65% na taxa de mortalidade associada às hepatites virais B e C.



UNIDADES DISPENSADORAS DE MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DE HEPATITES VIRAIS			
COORDENADORIA	SUPERVISÃO	UNIDADE	ATENDIMENTO
CENTRO	SANTA CECÍLIA	AMA ESPECIALIDADES DR HUMBERTO PASCALE SANTA CECÍLIA	pacientes da rede municipal e particular de saúde - MONOINFECTADOS*
		SAE IST/AIDS CAMPOS ELÍSEOS	pacientes da rede municipal e particular de saúde - COINFECTADOS*
LESTE	ERMELINO MATARAZZO	SAE IST/AIDS FIDELIS RIBEIRO	pacientes da rede municipal e particular de saúde - COINFECTADOS*
		AMA ESPECIALIDADES BURGO PAULISTA	pacientes da rede municipal e particular de saúde - MONOINFECTADOS*
	ITAQUERA	AMA ESPECIALIDADES ITAQUERA	pacientes da rede municipal de saúde - MONOINFECTADOS*
		SAE IST/AIDS CIDADE LIDER II	pacientes da rede municipal de saúde - COINFECTADOS*
	SÃO MATEUS	HOSPITAL DIA SÃO MATEUS - DR HENRIQUE CARLOS GONÇALVES	pacientes da rede municipal de saúde - MONOINFECTADOS*
SAO MIGUEL	SAE IST/AIDS SÃO MATEUS	pacientes da rede municipal de saúde - COINFECTADOS*	
NORTE	CASA VERDE/ CACHOEIRINHA	HOSPITAL DIA SÃO MIGUEL PAULISTA	pacientes da rede municipal de saúde - MONOINFECTADOS*
		AMA ESPECIALIDADES PARQUE PERUCHE	pacientes da rede municipal e particular de saúde - MONOINFECTADOS*
	FREGUESIA/ BRASILANDIA	SAE IST/AIDS NOSSA SENHORA DO Ó	pacientes da rede municipal e particular de saúde - COINFECTADOS*
	PIRITUBA/ JARAGUA	AMA ESPECIALIDADES VILA ZATT	pacientes da rede municipal de saúde - MONOINFECTADOS*
OESTE	SANTANA/ JAÇANA	SAE IST/AIDS MARCOS LUTTEMBERG - SANTANA	pacientes da rede municipal de saúde - COINFECTADOS*
		SAE IST/AIDS BUTANTÃ	pacientes da rede municipal de saúde - COINFECTADOS*
	BUTANTA	HOSPITAL DIA BUTANTÃ	pacientes da rede municipal de saúde - MONOINFECTADOS*
SUDESTE	LAPA/ PINHEIROS	HOSPITAL MUNICIPAL SOROCABANA	pacientes da rede municipal e particular de saúde - MONOINFECTADOS*
		SAE IST/AIDS PAULO CESAR BONFIM (LAPA)	pacientes da rede municipal e particular de saúde - COINFECTADOS*
	IPIRANGA	SAE IST/AIDS DR. JOSE FRANCISCO DE ARAÚJO - IPIRANGA	pacientes da rede municipal de saúde - COINFECTADOS*
	PENHA	HOSPITAL DIA PENHA	pacientes da rede municipal de saúde - MONOINFECTADOS*
	VILA MARIANA/ JABAQUARA	SAE IST/AIDS PENHA	pacientes da rede municipal de saúde - COINFECTADOS*
SUL	VILA PRUDENTE/ SAPOEMBA	AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES CECI	pacientes da rede municipal de saúde - MONOINFECTADOS*
		SAE IST/AIDS CECI	pacientes da rede municipal de saúde - COINFECTADOS*
	CAMPO LIMPO	HOSPITAL DIA VILA PRUDENTE	pacientes da rede municipal e particular de saúde - MONOINFECTADOS*
		SAE IST/AIDS VILA PRUDENTE	pacientes da rede municipal e particular de saúde - COINFECTADOS*
	CAPELA DO SOCORRO	SAE IST/AIDS HERBERT DE SOUZA - BETINHO	pacientes da rede municipal de saúde - COINFECTADOS*
	M BOI MIRIM	HOSPITAL DIA CAMPO LIMPO	pacientes da rede municipal de saúde - MONOINFECTADOS*
SANTO AMARO/ CIDADE ADEMAR	SAE IST/AIDS JARDIM MITSUTANI CAMPO LIMPO	pacientes da rede municipal de saúde - COINFECTADOS*	
SUL	M BOI MIRIM	HOSPITAL DIA CAPELA DO SOCORRO	pacientes da rede municipal de saúde - MONOINFECTADOS*
		SAE IST/AIDS M BOI MIRIM II	pacientes da rede municipal de saúde - MONOINFECTADOS*
	SANTO AMARO/ CIDADE ADEMAR	SAE IST/AIDS M BOI MIRIM	pacientes da rede municipal de saúde - COINFECTADOS*
SUL	SANTO AMARO/ CIDADE ADEMAR	SAE IST/AIDS SANTO AMARO	pacientes da rede municipal e particular de saúde - COINFECTADOS*
		HOSPITAL DIA CIDADE ADEMAR	pacientes da rede municipal e particular de saúde - MONOINFECTADOS*

*Tipo de atendimento: MONOINFECTADOS são pacientes que possuem somente Hepatites; pacientes COINFECTADOS são pacientes que possuem Hepatites e HIV/AIDS.



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Como fazemos o diagnóstico de Hepatite Viral B e C

- Opções:
- 1) Aperta o olho?
- 2) Pede todos os exames?
- 3) Solicita sorologia anti-HCV para o paciente após anamnese que contenha exame físico e antecedentes pessoais?



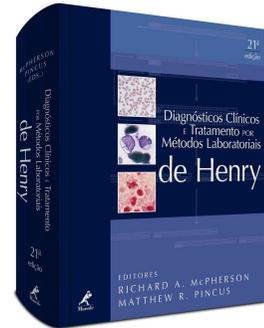
Como fazemos o diagnóstico de Hepatite Viral B e C

- Opções:
- 1) Aperta o olho?
- 2) Pede todos os exames?
- 3) Solicita sorologia para Hepatite C e sorologia para Hepatite B para o paciente após anamnese que contenha exame físico e antecedentes pessoais?



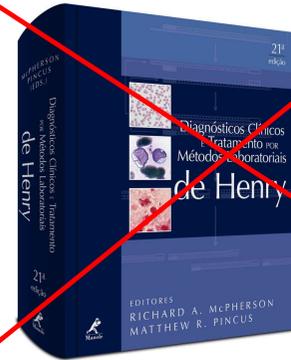
Como fazemos o diagnóstico de Hepatite Viral B e C

- Opções:
- 1) Aperta o olho?
- 2) Pede todos os exames?
- 3) Solicita sorologia para Hepatite C e sorologia para Hepatite B para o paciente após anamnese que contenha exame físico e antecedentes pessoais?



Como fazemos o diagnóstico de Hepatite Viral B e C

- Opções:
- 1) Aperta o olho?
- 2) Pede todos os exames?
- 3) Solicita sorologia para Hepatite C e sorologia para Hepatite B para o paciente após anamnese que contenha exame físico e antecedentes pessoais?



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Como fazemos o diagnóstico de Hepatite Viral C

- Opções:
- 1) Aperta o olho?
- 2) Pede todos os exames?
- 3) Solicita sorologia para Hepatite C e sorologia para Hepatite B para o paciente após anamnese que contenha exame físico e antecedentes pessoais?



PCDTs - PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS



PCDTs - PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais

NOTA TÉCNICA Nº 280/2023-CGAHV/DATHI/SVSA/MS

Revoga e substitui as orientações da Nota Técnica nº 30/2023-CGAHV/DVIAHV/SVSA/MS, e atualiza os esquemas terapêuticos disponíveis para tratamento da hepatite C no âmbito do SUS.

1. ANÁLISE

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Hepatite C e Coinfecções, aprovado pela Portaria SCTIE/MS nº 84, de 19 de dezembro de 2018, adotou a análise de customização, que prioriza alternativas com menor impacto financeiro ao Sistema Único de Saúde (SUS) sem deixar de garantir o acesso a terapias seguras e igualmente eficazes às pessoas com hepatite. Dessa forma, o Ministério da Saúde (MS) passou a publicar, por meio de documento normativo específico, as recomendações atualizadas sobre os medicamentos que estão efetivamente disponíveis na rede, orientando sobre as diretrizes de tratamento segundo os critérios clínicos definidos.

Recentemente, o MS firmou a aquisição dos medicamentos sofosbuvir (SOF) 400 mg e daclatasvir (DCV) 60 mg por meio de Acordo de Cooperação Técnica com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Cabe destacar que o custo do tratamento com SOF + DCV por 12 semanas é 33% menor que com sofosbuvir/velpatasvir (SOF/VEL) por 12 semanas.

Considerando esse cenário, a presente Nota Técnica atualiza os esquemas terapêuticos disponíveis para o tratamento inicial e retratamento da hepatite C no âmbito do SUS. As recomendações sumarizadas estão dispostas nos Quadros 1, 2 e 3. Portanto, a presente nota revoga e substitui a NOTA TÉCNICA Nº 30/2023-CGAHV/DVIAHV/SVSA/MS, de 2 de fevereiro de 2023.

Destaca-se que, segundo o Ofício Circular nº 57/2023/CGAHV/DATHI/SVSA/MS, datado de 22/8/2023, a previsão para início da distribuição dos medicamentos sofosbuvir e daclatasvir, será a partir de novembro de 2023, considerando a previsão de entrega acordada com o Instituto de Tecnologia em Fármacos (Farmanguinhos/Fiocruz).

Informa-se que, considerando o início da efetiva disponibilidade do medicamento em dezembro de 2023, a partir de 1º de fevereiro de 2024 o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM-Hepatites) não permitirá dispensações fora das orientações contidas nesta nota técnica.

2. TRATAMENTO INICIAL E RETRATAMENTO DA HEPATITE C

Todas as pessoas com infecção ativa pelo HCV têm indicação de tratamento, independentemente de genótipo do vírus ou grau de doença hepática. Os esquemas de DAA disponíveis atualmente para o tratamento da hepatite C são considerados pangenotípicos, pois apresentam boas taxas de cura independentemente do genótipo do HCV envolvido na infecção. Isso torna dispensável a realização de exames de genotipagem pré-tratamento para a escolha do esquema terapêutico.



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

PCDTs - PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais

NOTA TÉCNICA Nº 280/2023-CGAHV/.DATHI/SVSA/MS

Revoga e substitui as orientações da Nota Técnica nº 30/2023-CGAHV/.DVAHV/SVSA/MS, e atualiza os esquemas terapêuticos disponíveis para tratamento da hepatite C no âmbito do SUS.

com sofosbuvir/velpatasvir (SOF/VEL) por 12 semanas.

Considerando esse cenário, a presente Nota Técnica atualiza os esquemas terapêuticos disponíveis para o tratamento inicial e retratamento da hepatite C no âmbito do SUS. As recomendações sumarizadas estão dispostas nos Quadros 1, 2 e 3. Portanto, a presente nota revoga e substitui a NOTA TÉCNICA Nº 30/2023-CGAHV/.DVAHV/SVSA/MS, de 2 de fevereiro de 2023.

Destaca-se que, segundo o Ofício Circular nº 57/2023/CGAHV/.DATHI/SVSA/MS, datado de 22/8/2023, a previsão para início da distribuição dos medicamentos sofosbuvir e daclatasvir, será a partir de novembro de 2023, considerando a previsão de entrega acordada com o Instituto de Tecnologia em Fármacos (Farmanguinhos/Fiocruz).

Informa-se que, considerando o início da efetiva disponibilidade do medicamento em dezembro de 2023, a partir de 1º de fevereiro de 2024 o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM-Hepatites) não permitirá dispensações fora das orientações contidas nesta nota técnica.

2. TRATAMENTO INICIAL E RETRATAMENTO DA HEPATITE C

Todas as pessoas com infecção ativa pelo HCV têm indicação de tratamento, independentemente de genótipo do vírus ou grau de doença hepática. Os esquemas de DAA disponíveis atualmente para o tratamento da hepatite C são considerados pangenotípicos, pois apresentam boas taxas de cura independentemente do genótipo do HCV envolvido na infecção. Isso torna dispensável a realização de exames de genotipagem pré-tratamento para a escolha do esquema terapêutico.



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

PCDTs - PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS



Secretaria
Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose e Hepatites Virais
Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais

NOTA TÉCNICA Nº 280/2023-CGAHV/.DATHI/SVSA/MS

Revoga e substitui as orientações da Nota Técnica nº 30/2023-CGAHV/.DATHI/SVSA/MS, e atualiza os esquemas terapêuticos disponíveis para tratamento da hepatite C no âmbito do SUS.



com si
dispon
sumar
TÉCNIC
22/8/2
de no
Fármacos (antivirais) (2023).

Informa-se que, considerando o início da efetiva disponibilidade do medicamento em dezembro de 2023, a partir de 1º de fevereiro de 2024 o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM-Hepatites) não permitirá dispensações fora das orientações contidas nesta nota técnica.

2. TRATAMENTO INICIAL E RETRATAMENTO DA HEPATITE C
Todas as pessoas com infecção ativa pelo HCV têm indicação de tratamento, independentemente de genótipo do vírus ou grau de doença hepática. Os esquemas de DAA disponíveis atualmente para o tratamento da hepatite C são considerados pangenotípicos, pois apresentam boas taxas de cura independentemente do genótipo do HCV envolvido na infecção. Isso torna dispensável a realização de exames de genotipagem pré-tratamento para a escolha do esquema terapêutico.



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

PCDTs - PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância das Hepatites Virais

NOTA TÉCNICA Nº 5/2025-CGHV/.DATHI/SVSA/MS

Revoga e substitui as orientações da NOTA TÉCNICA Nº 280/2023-CGAHV/DATHI/SVSA/MS, e atualiza os esquemas terapêuticos disponíveis para tratamento e retratamento da hepatite C no âmbito do SUS.

1. ASSUNTO

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Hepatite C e Coinfecções, aprovado pela Portaria SCTIE/MS nº 84, de 19 de dezembro de 2018, adotou a análise de custo-minimização que prioriza alternativas com menor impacto financeiro ao Sistema Único de Saúde (SUS) sem deixar de garantir o acesso às terapias seguras e igualmente eficazes às pessoas com hepatite C.

Em seguida, o Ministério da Saúde (MS) passou a publicar, por meio de documento normativo específico, as recomendações atualizadas sobre os medicamentos incorporados, efetivamente disponíveis na rede, orientando sobre o tratamento segundo critérios clínicos definidos. Esta Nota Técnica tem como objetivo revogar e substituir as orientações contidas na Nota Técnica nº 280/2023 e atualizar os esquemas terapêuticos disponíveis para tratamento e retratamento da hepatite C no âmbito do SUS.

taxas de cura independentemente do genótipo do HCV envolvido na infecção. Isso torna dispensável a realização de exames de genotipagem pré-tratamento para a escolha do esquema terapêutico.

Brasília - DF

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



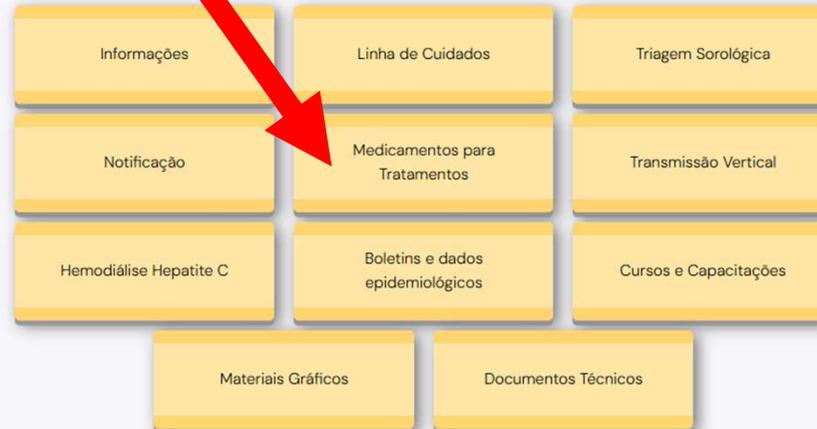
CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

www.prefeitura.sp.gov.br/covisa

Hepatite B e C

Quarta-feira, 26 de Março de 2025 | Horário: 16:00

As hepatites B e C são doenças virais que afetam o fígado, mas possuem características distintas. A hepatite B é causada pelo vírus HBV, transmitido através do contato com sangue contaminado, relações sexuais desprotegidas ou de mãe para filho durante o parto. Já a hepatite C é causada pelo vírus HCV e também é transmitida pelo contato com sangue infectado, compartilhamento de agulhas ou materiais cortantes.



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Nota Técnica nº5/2025 de 10/03/2025



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância das Hepatites Virais

NOTA TÉCNICA Nº 5/2025-CGHV/.DATHI/SVSA/MS

Revoga e substitui as orientações da NOTA TÉCNICA Nº 280/2023-CGAHV/DATHI/SVSA/MS, e atualiza os esquemas terapêuticos disponíveis para tratamento e retratamento da hepatite C no âmbito do SUS.

1. ASSUNTO

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Hepatite C e Coinfecções, aprovado pela Portaria SCTIE/MS nº 84, de 19 de dezembro de 2018, adotou a análise de custo-minimização que prioriza alternativas com menor impacto financeiro ao Sistema Único de Saúde (SUS) sem deixar de garantir o acesso às terapias seguras e igualmente eficazes às pessoas com hepatite C.

Em seguida, o Ministério da Saúde (MS) passou a publicar, por meio de documento normativo específico, as recomendações atualizadas sobre os medicamentos incorporados, efetivamente disponíveis na rede, orientando sobre o tratamento segundo critérios clínicos definidos. Esta Nota Técnica tem como objetivo revogar e substituir as orientações contidas na Nota Técnica nº 280/2023 e atualizar os esquemas terapêuticos disponíveis para tratamento e retratamento da hepatite C no âmbito do SUS.



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Nota Técnica nº5/2025 de 10/03/2025

- Exclusão da Ribavirina
- Consolidação uso APRI para Estadiamento
- Possibilidade de uso dos DAAs para crianças a partir de 3 anos.
- Mudança nos medicamentos em uso



Esquemas para pacientes SEM Tratamento prévio

Antigo



Quadro 1 – Esquemas terapêuticos indicados para adultos e crianças a partir de 12 anos ou pesando pelo menos 30 kg, sem tratamento prévio com antivirais de ação direta (DAA), segundo o tempo de tratamento e condição clínica.

Estadiamento Hepático	Esquema DAA	Posologia	Duração
Escore APRI < 1	Sofosbuvir (SOF) + Daclatasvir (DCV)	1 comprimido de SOF + 1 comprimido de DCV, 1x/dia	12 semanas
Escore APRI ≥ 1 e sem cirrose descompensada	Sofosbuvir/velpatasvir	1 comprimido de SOF/VEL, 1x/dia	12 semanas
Cirrose descompensada	Sofosbuvir/velpatasvir	1 comprimido de SOF/VEL, 1x/dia	24 semanas ¹

¹ Pode ser feita associação de ribavirina ao esquema, reduzindo a duração do tratamento para 12 semanas. Em pacientes com cirrose descompensada, a dose inicial de ribavirina é de 500 mg ao dia, dividida em duas doses diárias, podendo ser aumentada conforme a tolerância do paciente. A dose máxima não deve ultrapassar 11 mg/kg/dia.

Novo



Quadro 1 – Esquemas terapêuticos indicados para adultos e crianças a partir de 12 anos ou pesando pelo menos 30 kg, sem tratamento prévio com antivirais de ação direta (DAA), segundo o tempo de tratamento e condição clínica.

Estadiamento Hepático	Esquema DAA	Posologia	Duração
Escore APRI < 1	Sofosbuvir (SOF) + Daclatasvir (DCV)	1 comprimido de SOF + 1 comprimido de DCV, 1x/dia	12 semanas
Escore APRI ≥ 1 e sem cirrose descompensada	Sofosbuvir/velpatasvir	1 comprimido de SOF/VEL, 1x/dia	12 semanas
Cirrose descompensada	Sofosbuvir/velpatasvir	1 comprimido de SOF/VEL, 1x/dia	24 semanas ¹

¹ Pode ser feita associação de ribavirina ao esquema, reduzindo a duração do tratamento para 12 semanas. Em pacientes com cirrose descompensada, a dose inicial de ribavirina é de 500 mg ao dia, dividida em duas doses diárias, podendo ser aumentada conforme a tolerância do paciente. A dose máxima não deve ultrapassar 11 mg/kg/dia.



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Esquemas para pacientes COM Tratamento prévio

Antigo



Quadro 2 – Esquemas terapêuticos indicados para adultos e crianças a partir de 12 anos ¹ , tratados previamente ² com antivirais de ação direta (DAA), segundo o tempo de tratamento e condição clínica.			
Estadiamento Hepático	Esquema DAA	Posologia	Duração
Sem cirrose ou com cirrose compensada (Child A)	Sofosbuvir (SOF) + Glecaprevir/pibrentasvir ³	1 comprimido de SOF + 3 comprimidos de Glecaprevir/pibrentasvir, 1x/dia	12 semanas
Cirrose descompensada (Child B ou C)	Sofosbuvir/velpatasvir (± ribavirina) ⁴	1 comprimido de SOF/VEL, 1x/dia	24 semanas

¹ Esquema de retreamento composto por sofosbuvir/velpatasvir pode ser utilizado em crianças menores de 12 anos com cirrose Child B ou C, desde que pesem pelo menos 30 kg.

² Deve-se considerar pessoas tratadas previamente aquelas que não obtiveram resposta virológica sustentada (RVS) entre a 12ª e a 24ª semana após o término do tratamento. Pessoas que obtiveram RVS e adquiriram nova infecção (reinfeção), deverão ser tratadas conforme o Quadro 1.

³ Para casos com múltiplas falhas prévias, pode ser associada ribavirina ao esquema. A dose diária para adultos é 1g se peso <75kg ou 1,25g se peso >75 kg, dividida em duas tomadas diárias. Nesses casos, o tratamento também pode ser prolongado para 16 ou 24 semanas, de acordo com a avaliação médica.

⁴ Associação de ribavirina a critério médico. Em pacientes com cirrose descompensada, a dose inicial de ribavirina é de 300 mg ao dia, dividida em duas doses diárias, podendo ser aumentada conforme a tolerância do paciente. A dose máxima não deve ultrapassar 11mg/kg/dia.

Novo



Quadro 2 – Esquemas terapêuticos indicados para adultos e crianças a partir de 12 anos ¹ , tratados previamente ² com antivirais de ação direta (DAA), segundo o tempo de tratamento e condição clínica.			
Estadiamento Hepático	Esquema DAA	Posologia	Duração
Sem cirrose ou com cirrose compensada (Child A)	Sofosbuvir/Velpatasvir /Voxilaprevir	1 comprimido de SOF + 1 comprimido de Velp/Voxilaprevir/pibrentasvir,	12 semanas
Cirrose descompensada (Child B ou C)	Sofosbuvir/Velpatasvir	1 comprimido de SOF/VEL,	24 semanas

¹ Esquema de retreamento composto por sofosbuvir/velpatasvir pode ser utilizado em crianças menores de 12 anos com cirrose Child B ou C, desde que pesem pelo menos 30 kg.

² Deve-se considerar pessoas tratadas previamente aquelas que não obtiveram resposta virológica sustentada (RVS) entre a 12ª e a 24ª semana após o término do tratamento. Pessoas que obtiveram RVS e adquiriram nova infecção (reinfeção), deverão ser tratadas conforme o Quadro 1.

³ Para casos com múltiplas falhas prévias, pode ser associada ribavirina ao esquema. A dose diária para adultos é 1g se peso <75kg ou 1,25g se peso >75 kg, dividida em duas tomadas diárias. Nesses casos, o tratamento também pode ser prolongado para 16 ou 24 semanas, de acordo com a avaliação médica.

⁴ Associação de ribavirina a critério médico. Em pacientes com cirrose descompensada, a dose inicial de ribavirina é de 300 mg ao dia, dividida em duas doses diárias, podendo ser aumentada conforme a tolerância do paciente. A dose máxima não deve ultrapassar 11mg/kg/dia.



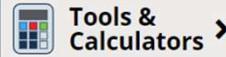
SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Programa Municipal de Hepatites Virais – Cálculo do APRI Score



AST to Platelet Ratio Index (APRI) Calculator



This is an **AST to Platelet Ratio Index (APRI)** calculator tool. Enter the required values to calculate the APRI value. The APRI Score will appear in the oval on the far right (highlighted in yellow). Most experts recommend using 40 IU/L as the value for the AST upper limit of normal when calculating an APRI value.

AST Level (IU/L)

AST (Upper Limit of Normal) (IU/L)

APRI = $\frac{\text{AST Level (IU/L)}}{\text{Platelet Count (10}^9\text{/L)}} \times 100 =$

Platelet Count (10⁹/L)

<https://www.hepatitisc.uw.edu/page/clinical-calculators>



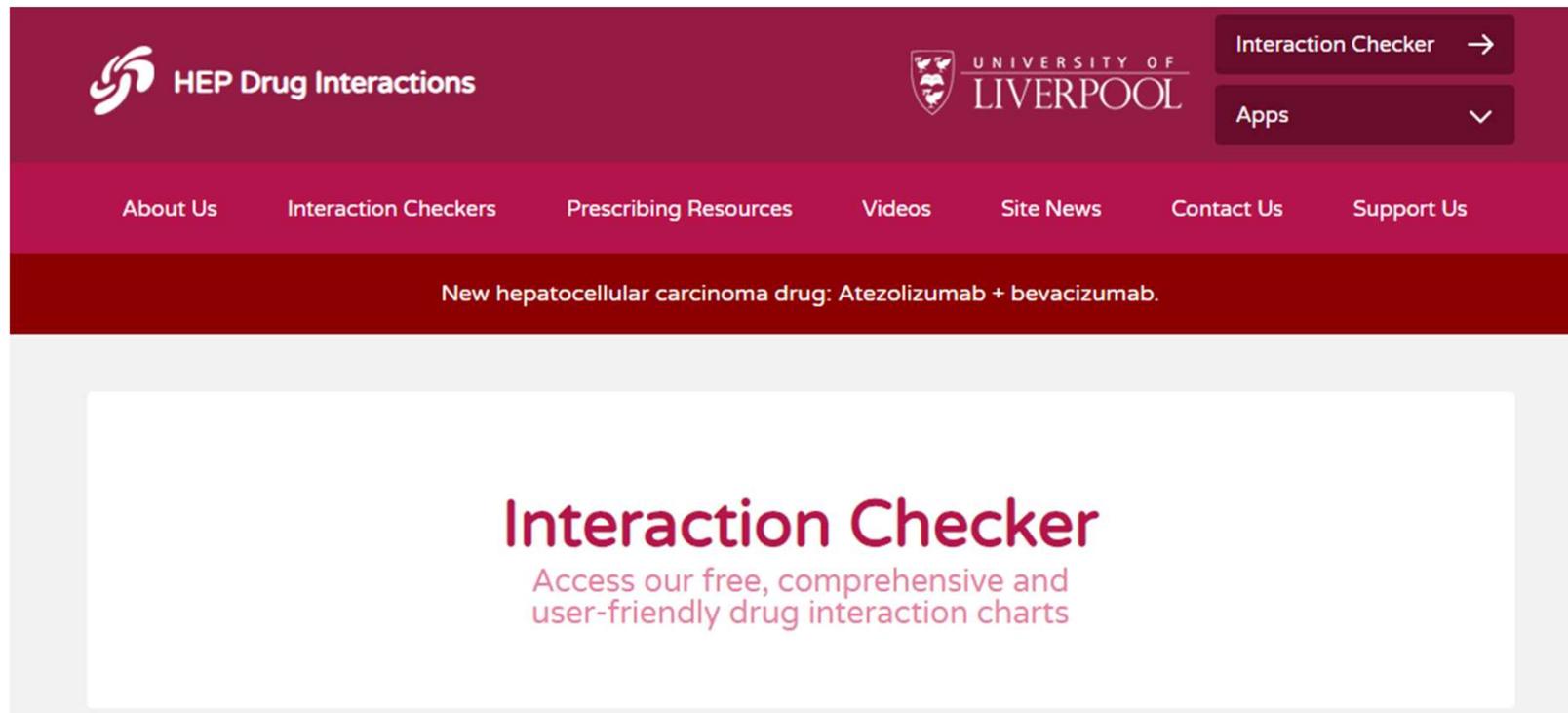
SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Identificação de Possíveis Interações Medicamentosas



The screenshot shows the top navigation bar of the HEP Drug Interactions website. On the left is the logo and text 'HEP Drug Interactions'. In the center is the 'UNIVERSITY OF LIVERPOOL' logo. On the right are two buttons: 'Interaction Checker' with a right-pointing arrow and 'Apps' with a downward-pointing arrow. Below the navigation bar is a horizontal menu with links: 'About Us', 'Interaction Checkers', 'Prescribing Resources', 'Videos', 'Site News', 'Contact Us', and 'Support Us'. A dark red banner below the menu contains the text 'New hepatocellular carcinoma drug: Atezolizumab + bevacizumab.'. The main content area features a large white box with the heading 'Interaction Checker' in dark red, followed by the text 'Access our free, comprehensive and user-friendly drug interaction charts' in a smaller, lighter red font.

<https://www.hep-druginteractions.org/>



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Identificação de Possíveis Interações Medicamentosas

Anexo A – Interações medicamentosas

- ◆ Nenhuma interação significativa é esperada.
- Potencial interação: necessidade de ajuste de dose, horário de administração ou monitoramento adicional.
- Essas drogas não devem ser coadministradas.
- SD Sem Dados

Antivirais de Ação Direta (DAA) x Fármacos Antirretrovirais					
Fármacos	Sofosbuvir + daclatasvir	Sofosbuvir/ ledipasvir	Sofosbuvir/ velpatasvir	Grazoprevir/ elbasvir	Glecaprevir/ pibrentasvir
Atazanavir/ritonavir	■	■	■	●	●
Darunavir/ritonavir	◆	■	■	●	●
Tipranavir/ritonavir	●	●	●	●	●
Nevirapina	●	◆	●	●	●
Efavirenz	■	◆	●	●	●
Etravirina	■	◆	●	●	●
Raltegravir	◆	◆	◆	◆	◆
Dolutegravir	◆	◆	◆	◆	◆
Maraviroque	◆	◆	◆	■	■
Tenofovir	◆	■	■	◆	◆
Abacavir	◆	◆	◆	◆	◆
Lamivudina	◆	◆	◆	◆	◆
Zidovudina	◆	◆	◆	◆	◆

Fonte: adaptado de AASLD/IDSA, 2017.



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Medicamentos indicados na terapêutica para adultos e crianças >12 anos

Quadro 1 – Esquemas terapêuticos indicados para adultos e crianças a partir de 12 anos ou pesando pelo menos 30 kg, **sem tratamento prévio** com antivirais de ação direta (DAA), segundo o tempo de tratamento e condição clínica.

Estadiamento Hepático	Esquema DAA	Posologia	Duração
Escore APRI < 1	Sofosbuvir (SOF) + Daclatasvir (DCV)	1 comprimido de SOF + 1 comprimido de DCV, 1x/dia	12 semanas
Escore APRI ≥ 1 e sem cirrose descompensada	Sofosbuvir/velpatasvir	1 comprimido de SOF/VEL, 1x/dia	12 semanas
Cirrose descompensada	Sofosbuvir/velpatasvir	1 comprimido de SOF/VEL, 1x/dia	24 semanas ¹

¹ Pode ser feita associação de ribavirina ao esquema, reduzindo a duração do tratamento para 12 semanas. Em pacientes com cirrose descompensada, a dose inicial de ribavirina é de 500 mg ao dia, dividida em duas doses diárias, podendo ser aumentada conforme a tolerância do paciente. A dose máxima não deve ultrapassar 11 mg/kg/dia.



SEABEVS

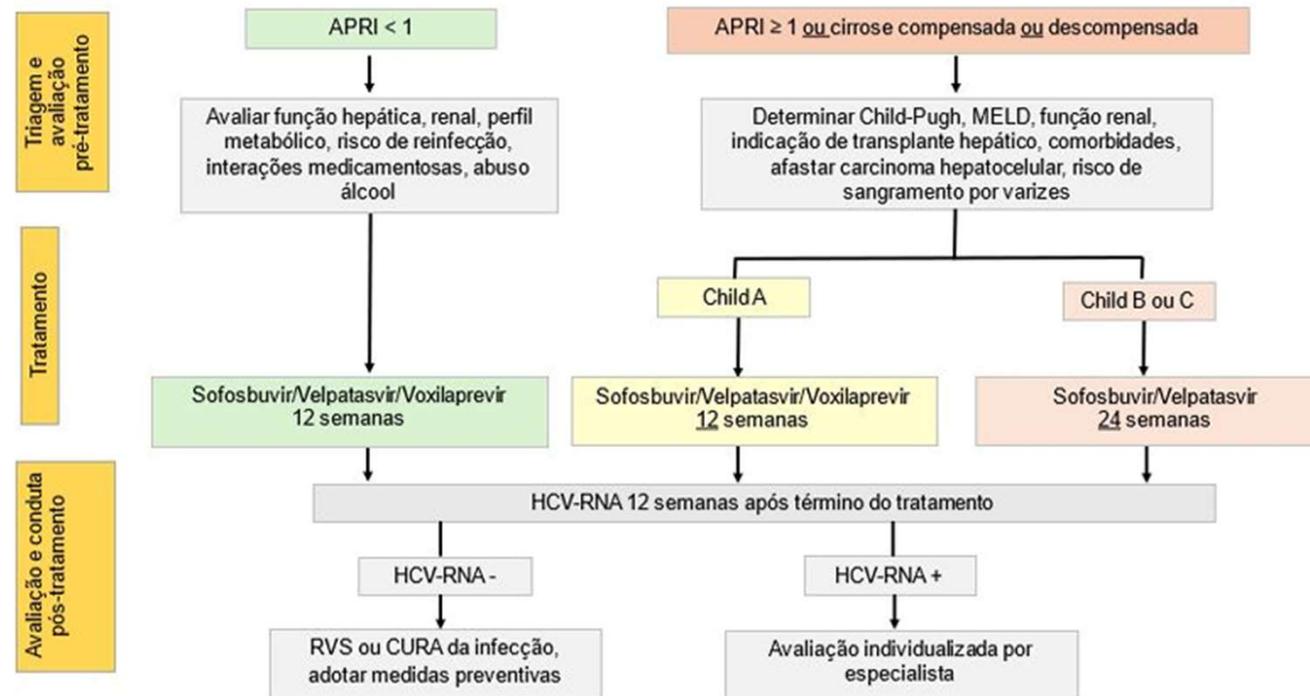
Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Medicamentos indicados na terapêutica para adultos e crianças >12 anos tratados previamente

Fluxograma 3 - Abordagem clínica e terapêutica para o retratamento da hepatite C de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos^{*,**}



Child Pugh Score

Bilirubin (Total)

<34.2 µmol/L
(<2 mg/dL)

34.2-51.3 µmol/L
(2-3 mg/dL)

>51.3 µmol/L
(>3 mg/dL)

Albumin

>35 g/L
(>3.5 g/dL)

28-35 g/L
(2.8-3.5 g/dL)

<28 g/L
(<2.8 g/dL)

INR

<1.7

1.7-2.3

>2.3

Ascites

¹Moderate OR suppressed with medication

²Severe OR refractory to medication

NONE

MODERATE ¹

SEVERE ²

Encephalopathy

For Encephalopathy Grades, see the information icon.

NOT PRESENT

GRADE 1-2

GRADE 3-4

Encefalopatia

Grade	Features
0	Normal consciousness, personality, neurological examination and electroencephalogram
1	Impaired higher functions (e.g. arithmetic) but no effect on consciousness
2	Disorientation and personality change with inappropriate behaviour
3	Confusion and gross disorientation with increased somnolence
4	Coma

Points	Class
5-6	A
7-9	B
10-15	C



SEABEVS

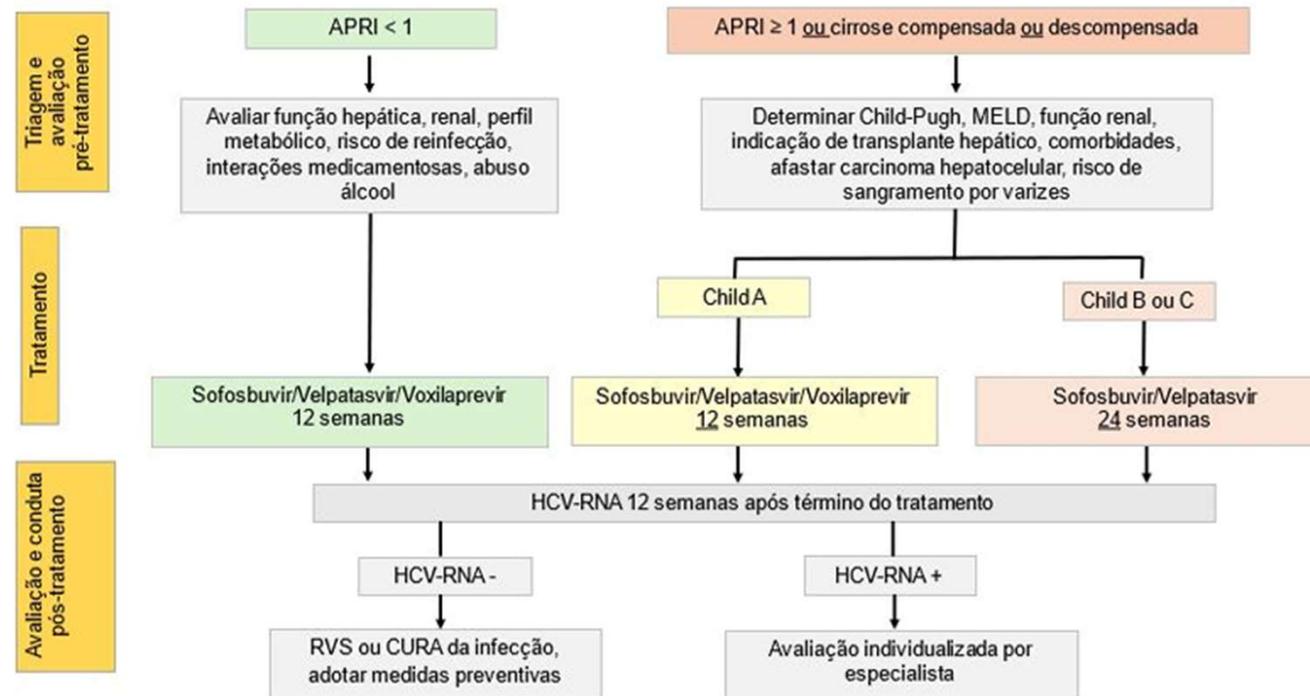
Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Medicamentos indicados na terapêutica para adultos e crianças >12 anos tratados previamente

Fluxograma 3 - Abordagem clínica e terapêutica para o retratamento da hepatite C de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos^{*,**}



Terapêutica para Hepatite B

- Hepatite B segue o PCDT de tratamento.
- Pacientes com HIV geralmente já tem droga contra Hepatite B na TARV.
- Brasil tem perfil de vírus “anti-HBeAg reagente”.
- A vacina é fundamental.



Caso Clínico – Idosa “sem” risco

- Paciente do sexo feminino, 75 anos, com histórico de transfusão sanguínea em 1980, realizada devido a complicações no parto do seu segundo filho. GP3A0. Paciente com diagnóstico de Hipertensão em uso de Losartana e Diabetes em uso de Metformina. A paciente nunca fez uso de drogas ilícitas, não consome bebidas alcoólicas e não possui tatuagens. Até o momento, não havia sido investigada para doenças hepáticas.
- Durante uma avaliação de rotina, exames laboratoriais revelaram elevação das enzimas hepáticas, com AST de 60 U/L, ALT de 50 U/L, GGT de 110 U/L, fosfatase alcalina de 160 U/L e plaquetas de 120.000 /L. A albumina sérica estava discretamente reduzida (3,2 g/dL) e a bilirrubina total encontrava-se em (1,4 mg/dL, com bilirrubina direta de 0,6 mg/dL). O INR estava em 1,3.
- Diante desse quadro laboratorial, foi solicitado um rastreamento para hepatites virais. O teste sorológico para hepatite B resultou HBsAg não reagente, hepatite C (anti-HCV) resultou reagente, sendo confirmado por HCV RNA detectável, com carga viral de 2.500.000 UI/mL. Para avaliação da gravidade da fibrose hepática, foram calculados escores não invasivos, destacando-se um [FIB-4](#) de 5,3, APRI de 1,4, compatível com fibrose avançada/cirrose. A ultrassonografia demonstrou Fígado de tamanho normal com bordos rombos sem nódulo ou lesão.
- Diante desses achados, foi estabelecido o diagnóstico de hepatite C crônica com cirrose compensada (Child-Pugh A), sendo indicado o tratamento antiviral com um regime pangenotípico disponível no SUS. A paciente foi candidata ao esquema de sofosbuvir/ velpatasvir por 12 semanas, com seguimento clínico e laboratorial para avaliar resposta virológica sustentada (RVS). Além disso, foi recomendado rastreamento semestral para carcinoma hepatocelular com ultrassonografia hepática e utilização do marcador Alfa feto proteína.
- Este caso reforça a importância do rastreamento em populações de risco, especialmente em indivíduos com histórico de transfusão antes da implementação da triagem para HCV em bancos de sangue, em 1993. Além disso, destaca a progressão silenciosa da fibrose hepática ao longo das décadas e a necessidade de diagnóstico precoce para evitar complicações da cirrose descompensada. Com o tratamento antiviral disponível, espera-se erradicar a infecção e reduzir o risco de complicações hepáticas no futuro.



Caso Clínico – Idosa “sem” risco

- Paciente do sexo feminino, **75 anos**, com histórico de **transfusão sanguínea em 1980**, realizada devido a complicações no parto do seu segundo filho. GP3A0. Paciente com diagnóstico de Hipertensão em uso de Losartana e Diabetes em uso de Metformina. A paciente nunca fez uso de drogas ilícitas, não consome bebidas alcoólicas e não possui tatuagens. Até o momento, não havia sido investigada para doenças hepáticas.
- Durante uma avaliação de rotina, exames laboratoriais revelaram elevação das enzimas hepáticas, com AST de 60 U/L, ALT de 50 U/L, GGT de 110 U/L, fosfatase alcalina de 160 U/L e plaquetas de 120.000 /L. A albumina sérica estava discretamente reduzida (3,2 g/dL) e a bilirrubina total encontrava-se em (1,4 mg/dL, com bilirrubina direta de 0,6 mg/dL). O INR estava em 1,3.
- Diante desse quadro laboratorial, foi solicitado um rastreamento para hepatites virais. O teste sorológico para hepatite B resultou HBsAg não reagente, hepatite C (**anti-HCV**) resultou **reagente**, sendo confirmado por **HCV RNA detectável**, com carga viral de **2.500.000 UI/mL**. Para avaliação da gravidade da fibrose hepática, foram calculados escores não invasivos, destacando-se um **FIB-4 de 5,3**, APRI de 1,4, compatível com **fibrose avançada/cirrose**. A ultrassonografia demonstrou Fígado de tamanho normal com bordos rombos sem nódulo ou lesão.
- Diante desses achados, foi estabelecido o diagnóstico de **hepatite C crônica com cirrose compensada (Child-Pugh A)**, sendo indicado o tratamento antiviral com um regime pangenotípico disponível no SUS. A paciente foi candidata ao esquema de **sofosbuvir/ velpatasvir** por 12 semanas, com seguimento clínico e laboratorial para avaliar resposta virológica sustentada (RVS). Além disso, foi recomendado rastreamento semestral para carcinoma hepatocelular com ultrassonografia hepática e utilização do marcador Alfa feto proteína.
- Este caso reforça a importância do rastreamento em populações de risco, especialmente em indivíduos com histórico de transfusão antes da implementação da triagem para HCV em bancos de sangue, em 1993. Além disso, destaca a progressão silenciosa da fibrose hepática ao longo das décadas e a necessidade de diagnóstico precoce para evitar complicações da cirrose descompensada. Com o tratamento antiviral disponível, espera-se erradicar a infecção e reduzir o risco de complicações hepáticas no futuro.



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Caso Clínico – Adulto trabalhador

- Paciente do sexo masculino, 45 anos, sem comorbidades conhecidas, que procurou atendimento médico devido a fadiga persistente e desconforto abdominal inespecífico. Durante a avaliação inicial, exames laboratoriais revelaram elevação das enzimas hepáticas, com AST de 45 U/L, ALT de 52 U/L, GGT de 85 U/L e fosfatase alcalina de 130 U/L e plaquetas de 170.000 . A albumina sérica estava dentro dos limites normais (4,0 g/dL), a bilirrubina total era de 1,2 mg/dL, com fração direta de 0,5 mg/dL, e o INR era de 1,1.
- Diante do quadro clínico e laboratorial, foi realizado rastreamento para hepatites virais, confirmando infecção pelo vírus da hepatite B (HBV). Os exames sorológicos apresentaram: HBsAg: Reagente; Anti-HBc total: Reagente; Anti-HBs: Não reagente; HBeAg: Não reagente; Anti-HBe: Reagente; HBV DNA: 52.000 UI/mL
- O paciente não relatava histórico de transfusão sanguínea, uso de drogas injetáveis ou tatuagens, mas referia múltiplos parceiros sexuais ao longo da vida, sem uso consistente de preservativos, sugerindo uma possível transmissão sexual. Refere uso de bebida alcoólica esporadicamente e em pequena quantidade.
- Diante da carga viral elevada e alteração das transaminase, foi indicada terapia antiviral específica com tenofovir como primeira linha, devido ao seu alto perfil de barreira genética e eficácia na supressão viral. O paciente foi orientado quanto à importância do tratamento contínuo, necessidade de seguimento regular para monitoramento da resposta terapêutica e avaliação do risco de complicações, incluindo carcinoma hepatocelular.
- Além disso, foram reforçadas medidas preventivas, como a vacinação para contatos próximos, uso de preservativos e seguimento clínico periódico. O paciente mantém monitoramento da função hepática a cada 6 meses.
- Este caso ilustra a evolução silenciosa da hepatite B crônica, a importância do diagnóstico oportuno e a necessidade de tratamento antiviral para reduzir o risco de progressão para cirrose e complicações hepáticas a longo prazo.



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Caso Clínico – Adulto trabalhador

- Paciente do sexo masculino, **45 anos**, sem comorbidades conhecidas, que procurou atendimento médico devido a fadiga persistente e desconforto abdominal inespecífico. Durante a avaliação inicial, exames laboratoriais revelaram elevação das enzimas hepáticas, com **AST de 45 U/L, ALT de 52 U/L**, GGT de 85 U/L e fosfatase alcalina de 130 U/L e plaquetas de 170.000 . A albumina sérica estava dentro dos limites normais (4,0 g/dL), a bilirrubina total era de 1,2 mg/dL, com fração direta de 0,5 mg/dL, e o INR era de 1,1.
- Diante do quadro clínico e laboratorial, foi realizado rastreamento para hepatites virais, confirmando **infecção pelo vírus da hepatite B (HBV)**. Os exames sorológicos apresentaram: **HBsAg: Reagente; Anti-HBc total: Reagente;** Anti-HBs: Não reagente; HBeAg: Não reagente; **Anti-HBe: Reagente; HBV DNA: 52.000 UI/mL**
- O paciente não relatava histórico de transfusão sanguínea, uso de drogas injetáveis ou tatuagens, mas referia **múltiplos parceiros sexuais ao longo da vida, sem uso consistente de preservativos**, sugerindo uma possível transmissão sexual. Refere uso de bebida alcoólica esporadicamente e em pequena quantidade.
- Diante da **carga viral elevada e alteração das transaminase**, foi indicada **terapia antiviral específica** com **tenofovir** como primeira linha, devido ao seu alto perfil de barreira genética e eficácia na supressão viral. O paciente foi orientado quanto à **importância do tratamento contínuo**, necessidade de seguimento regular para monitoramento da resposta terapêutica e avaliação do risco de complicações, incluindo carcinoma hepatocelular.
- Além disso, foram reforçadas **medidas preventivas**, como a **vacinação para contatos próximos**, uso de preservativos e seguimento clínico periódico. O paciente mantém monitoramento da função hepática a cada 6 meses.
- Este caso ilustra a **evolução silenciosa da hepatite B crônica**, a importância do diagnóstico oportuno e a necessidade de tratamento antiviral para reduzir o risco de progressão para cirrose e complicações hepáticas a longo prazo.



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Caso Clínico – “Hepatite C voltou ou nunca foi embora?”

- Paciente masculino, 35 anos, previamente saudável, com diagnóstico de hepatite C crônica há cerca de dois anos. O paciente foi tratado com antivirais de ação direta (DAAs) e obteve resposta virológica sustentada (RVS) confirmada com RNA-HCV indetectável após 12 semanas(3 meses) do término do tratamento.
- O paciente não apresentava comorbidades e relatava como possíveis fatores de risco para a infecção inicial relações anais desprotegidas e tatuagens, porém realizadas exclusivamente em estúdios regulamentados. Negava uso de drogas injetáveis ou histórico de transfusão sanguínea.
- Após 1,5 anos da RVS, durante uma avaliação de rotina, foi identificada elevação das transaminases: AST: 90 U/L (↑); ALT: 110 U/L (↑); GGT: 95 U/L (↑); Fosfatase alcalina: 120 U/L (limítrofe); Albumina: 4,1 g/dL (normal); Bilirrubina total: 1,0 mg/dL (normal); INR: 1,0 (normal)
- Diante dessa alteração laboratorial, foi solicitado HCV RNA (PCR), que revelou carga viral detectável de 800.000 UI/mL, confirmando infecção pelo HCV. Como o exame do RNA-HCV detectado após uma RVS, duas hipóteses principais foram consideradas, Reinfecção pelo HCV ou Falha virológica. Como o paciente manteve fatores de risco para nova exposição ao vírus, especialmente relações sexuais anais desprotegidas, que apresentam maior risco de transmissão, e havia realizado a coleta de carga viral em tempo adequado e havia comprovação clara da RVS, foi feito o diagnóstico de uma nova infecção.
- Diante do diagnóstico de nova infecção pelo HCV, foi indicado tratamento com esquema pangenotípico, optando-se por Sofosbuvir e Daclatasvir por 12 semanas. Além disso, foram reforçadas orientações sobre prevenção da reinfecção, incluindo: Uso consistente de preservativos em relações sexuais de risco; Reavaliação periódica para possível reinfecção em pacientes de alto risco.
- Este caso destaca a importância do seguimento a longo prazo de pacientes com hepatite C previamente curados, especialmente naqueles com fatores de risco contínuos para reinfecção. Além disso, reforça a necessidade de estratégias de prevenção, aliadas ao rastreamento regular para detecção precoce de novas infecções.



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Caso Clínico – “Hepatite C voltou ou nunca foi embora?”

- Paciente masculino, 35 anos, previamente saudável, com diagnóstico de **hepatite C crônica** há cerca de **dois anos**. O paciente foi tratado com **antivirais de ação direta (DAAs)** e obteve **resposta virológica sustentada (RVS)** confirmada com RNA-HCV **indetectável após 12 semanas(3 meses)** do término do tratamento.
- O paciente não apresentava comorbidades e relatava como possíveis fatores de risco para a infecção inicial **relações anais desprotegidas e tatuagens**, porém realizadas exclusivamente em estúdios regulamentados. Negava uso de drogas injetáveis ou histórico de transfusão sanguínea.
- Após **1,5 anos** da RVS, durante uma avaliação de rotina, foi identificada **elevação das transaminases: AST: 90 U/L (↑); ALT: 110 U/L (↑); GGT: 95 U/L (↑); Fosfatase alcalina: 120 U/L (limítrofe); Albumina: 4,1 g/dL (normal); Bilirrubina total: 1,0 mg/dL (normal); INR: 1,0 (normal)**
- Diante dessa alteração laboratorial, foi solicitado **HCV RNA (PCR)**, que revelou **carga viral detectável de 800.000 UI/mL**, confirmando **infecção pelo HCV**. Como o exame do RNA-HCV detectado após uma RVS, duas hipóteses principais foram consideradas, **Reinfecção pelo HCV ou Falha virológica**. Como o paciente **manteve fatores de risco** para nova exposição ao vírus, especialmente relações sexuais anais desprotegidas, que apresentam maior risco de transmissão, e havia realizado a coleta de carga viral em tempo adequado e havia comprovação clara da RVS, foi feito o diagnóstico de uma nova infecção.
- Diante do diagnóstico de **nova infecção pelo HCV**, foi indicada **tratamento com esquema pangenotípico**, optando-se por Sofosbuvir e Daclatasvir por 12 semanas. Além disso, foram reforçadas orientações sobre **prevenção da reinfecção**, incluindo: Uso consistente de preservativos em relações sexuais de risco; Reavaliação periódica para possível reinfecção em pacientes de alto risco.
- Este caso destaca a **importância do seguimento a longo prazo de pacientes com hepatite C previamente curados**, especialmente naqueles com **fatores de risco contínuos para reinfecção**. Além disso, reforça a necessidade de **estratégias de prevenção**, aliadas ao rastreamento regular para detecção precoce de novas infecções.



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Caso Clínico – “Para a Hepatite B não voltar?”

- Paciente do sexo feminino, 58 anos, diagnosticada com artrite reumatoide grave e refratária. Em razão da atividade persistente da doença, foi indicado o início de rituximabe, um anticorpo monoclonal anti-CD20 com ação imunossupressora intensa. Durante a avaliação pré-terapêutica, a paciente realizou exames laboratoriais de rotina, que apresentaram: AST: 25 U/L (normal) ALT: 22 U/L (normal) GGT: 30 U/L (normal) Fosfatase alcalina: 90 U/L (normal) Albumina: 4,2 g/dL (normal) Bilirrubina total: 0,8 mg/dL (normal) INR: 1,0 (normal).
- Conforme protocolo para imunossupressão intensa, foi solicitada a triagem para hepatites virais, com os seguintes resultados: HBsAg: Não reagente; Anti-HBc total: Reagente; Anti-HBs: Reagente (120 mUI/mL). A paciente desconhecia ter tido contato prévio com o vírus da hepatite B, não relatava sintomas prévios compatíveis, nem fatores de risco conhecidos como transfusões sanguíneas ou uso de drogas injetáveis.
- O padrão sorológico indica uma infecção resolvida pelo HBV, caracterizada por: Ausência do antígeno de superfície (HBsAg negativo) e presença de anticorpos contra o núcleo (Anti-HBc positivo). Apesar da infecção resolvida, em pacientes submetidos a imunossupressão intensa — como ocorre com o rituximabe — existe risco elevado de reativação do HBV, o que pode levar a hepatite fulminante ou reativação silenciosa com agravamento hepático progressivo.
- Considerando o perfil de alto risco do rituximabe, está indicada a profilaxia antiviral preventiva com entecavir ou tenofovir, iniciada antes da primeira dose e mantida até pelo menos 12 meses após o término da imunossupressão. Monitorização contínua com enzimas hepáticas a cada 3 a 6 meses durante e após a terapia.
- A paciente foi devidamente orientada sobre os riscos de reativação viral, necessidade de adesão ao tratamento profilático e importância do acompanhamento laboratorial regular.
- Este caso destaca a importância do seguimento de pacientes com Hepatite B prévia que, mesmo com soroconversão, precisará de cuidados para Prevenção de Reativação do vírus da Hepatite B.



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Caso Clínico – “Para a Hepatite B não voltar?”

- Paciente do sexo feminino, 58 anos, diagnosticada com **artrite reumatoide grave** e refratária. Em razão da atividade persistente da doença, **foi indicado o início de rituximabe**, um anticorpo monoclonal anti-CD20 com ação imunossupressora intensa. Durante a avaliação pré-terapêutica, a paciente realizou exames laboratoriais de rotina, que apresentaram: AST: 25 U/L (normal) ALT: 22 U/L (normal) GGT: 30 U/L (normal) Fosfatase alcalina: 90 U/L (normal) Albumina: 4,2 g/dL (normal) Bilirrubina total: 0,8 mg/dL (normal) INR: 1,0 (normal).
- Conforme protocolo para imunossupressão intensa, foi **solicitada a triagem para hepatites virais**, com os seguintes resultados: **HBsAg: Não reagente; Anti-HBc total: Reagente; Anti-HBs: Reagente (120 mUI/mL)**. A paciente desconhecia ter tido contato prévio com o vírus da hepatite B, não relatava sintomas prévios compatíveis, nem fatores de risco conhecidos como transfusões sanguíneas ou uso de drogas injetáveis.
- O **padrão sorológico indica uma infecção resolvida pelo HBV**, caracterizada por: Ausência do antígeno de superfície (HBsAg negativo) e presença de anticorpos contra o núcleo (Anti-HBc positivo). Apesar da infecção resolvida, em pacientes submetidos a imunossupressão intensa — como ocorre com o rituximabe — existe **risco elevado de reativação do HBV**, o que pode levar a hepatite fulminante ou reativação silenciosa com agravamento hepático progressivo.
- Considerando o perfil de alto risco do rituximabe, está **indicada a profilaxia antiviral preventiva com entecavir ou tenofovir**, iniciada antes da primeira dose e mantida até pelo menos 12 meses após o término da imunossupressão (Como se trata de rituximabe manter até 18-24 meses). Monitorização contínua com enzimas hepáticas a cada 3 a 6 meses durante e após a terapia.
- A paciente foi **devidamente orientada sobre os riscos de reativação viral**, necessidade de **adesão ao tratamento profilático** e importância do acompanhamento laboratorial regular.
- Este caso destaca a **importância do seguimento de pacientes com Hepatite B prévia** que, mesmo com soroconversão, precisará de cuidados para Prevenção de Reativação do vírus da Hepatite B.



SEABEVS

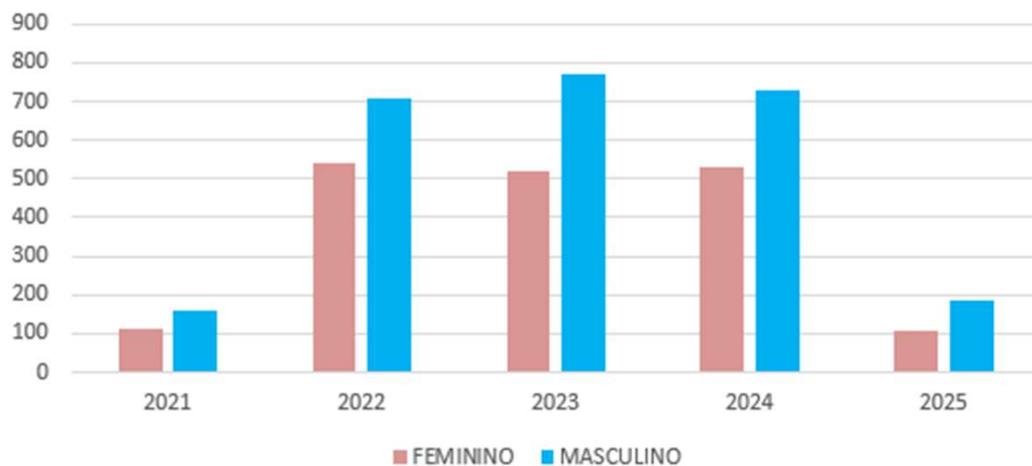
Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Dados SICLOM, tratamentos

Número de Pacientes que Iniciaram Tratamento de Hepatite C por sexo e ano de Dispensação



Número de Pacientes que Iniciaram Tratamento de Hepatite C por ano e sexo**					
sexo	2021	2022	2023	2024	2025
FEMININO	113	540	520	531	110
MASCULINO	159	706	731	731	188
Total	272	1246	1251	1262	298

Fonte: SICLOM Hepatites Virais Ministério da Saúde/PMHV/DVE/COVISA

Migração dos pacientes para o sistema Siclom em 2021

Dados até 28/04/2025



SEABEVS

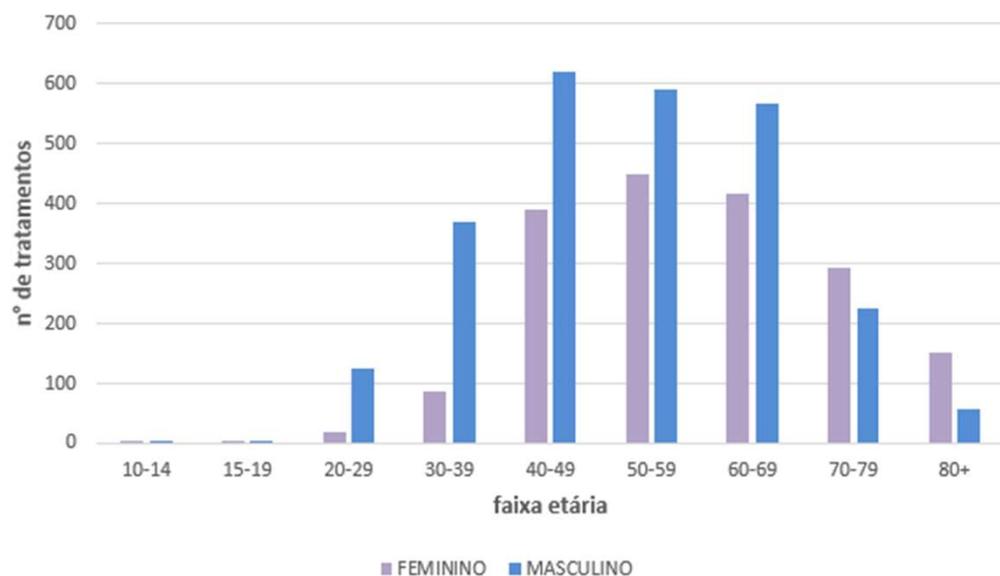
Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Dados SICLOM, tratamentos

Número de Pacientes que Iniciaram Tratamento de Hepatite C por faixa etária e sexo



Faixa Etária	FEMININO	MASCULINO
10-14	4	1
15-19	5	2
20-29	18	124
30-39	87	370
40-49	390	620
50-59	448	591
60-69	415	567
70-79	293	225
80+	151	58

Fonte: SICLOM Hepatites Virais Ministério da Saúde/PMHV/DVE/COVISA

Migração dos pacientes para o sistema Siclom em 2021

Dados até 28/04/2025



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Dados SICLON, tratamentos - Número de Pacientes que Iniciaram Tratamento de Hepatite C por Coordenadoria, Unidade de Saúde Dispensadora e Ano

UDM - Unidade Dispensadora de Medicamentos	2021	2022	2023	2024	2025
CRS CENTRO - AMA ESPECIALIDADE SANTA CECILIA	5	75	70	78	24
CRS CENTRO - SAE DST/AIDS CAMPOS ELISEOS	10	49	55	41	13
CRS LESTE - AMA ESPECIALIDADES BURGO PAULISTA	2	92	71	83	18
CRS LESTE - AMA ESPECIALIDADES ITAQUERA	7	38	62	21	15
CRS LESTE - HOSP DIA DA RHC SAO MATEUS - DR HENRIQUE C GONCALVES	0	27	54	47	10
CRS LESTE - HOSPITAL DIA REDE HORA CERTA SAO MIGUEL	10	57	50	74	17
CRS LESTE - SAE DST/AIDS CIDADE LIDER II	4	8	8	18	2
CRS LESTE - SAE DST/AIDS FIDELIS RIBEIRO	9	14	20	12	5
CRS NORTE - AMA ESPECIALIDADES PARQUE PERUCHE	2	57	61	68	18
CRS NORTE - SAE DST AIDS MARCOS LOTTEMBERG - SAE SANTANA	1	17	10	16	5
CRS NORTE - SAE DST/AIDS NOSSA SENHORA DO O	7	13	20	9	0
CRS NORTE - UBS/AMA ESPECIALIDADES VILA ZATT	20	71	82	80	22
CRS OESTE - HOSPITAL DIA BUTANTA	8	34	28	45	10
CRS OESTE - HOSPITAL DIA SOROCABANA	29	72	75	72	18
CRS OESTE - SAE BUTANTA	6	10	13	16	2
CRS OESTE - SAE LAPA IST/AIDS PAULO CESAR BOMFIM	8	17	23	16	7
CRS SUDESTE - AE DR ALEXANDRE KALIL YASBEC	1	14	14	8	1
CRS SUDESTE - HOSPITAL DIA PENHA	10	53	41	71	8
CRS SUDESTE - HOSPITAL DIA REDE HORA CERTA VILA PRUDENTE	51	188	166	160	37
CRS SUDESTE - SAE CECI	1	15	8	4	2
CRS SUDESTE - SAE DST/AIDS HEBERT DE SOUZA	10	13	8	8	2
CRS SUDESTE - SAE DST/AIDS IPIRANGA - DR. JOSE FRANCISCO DE ARAUJO	0	10	14	14	3
CRS SUDESTE - SAE DST/AIDS PENHA	0	9	11	13	1
CRS SUDESTE - SAE VILA PRUDENTE	1	9	27	16	3
CRS SUL - HOSPITAL DIA CAMPO LIMPO	3	46	59	49	8
CRS SUL - HOSPITAL DIA M'BOI MIRIM II	9	85	63	48	24
CRS SUL - HOSPITAL DIA REDE CIDADE ADEMAR	19	88	86	79	9
CRS SUL - HOSPITAL DIA REDE HORA CERTA CAPELA DO SOCORRO	16	41	56	56	9
CRS SUL - SAE DST AIDS M' BOI MIRIM	3	3	2	1	1
CRS SUL - SAE DST/AIDS - SANTO AMARO	20	17	18	23	1
CRS SUL - SAE DST/AIDS JARDIM MITSUTANI	0	4	18	14	2



SEABEVS

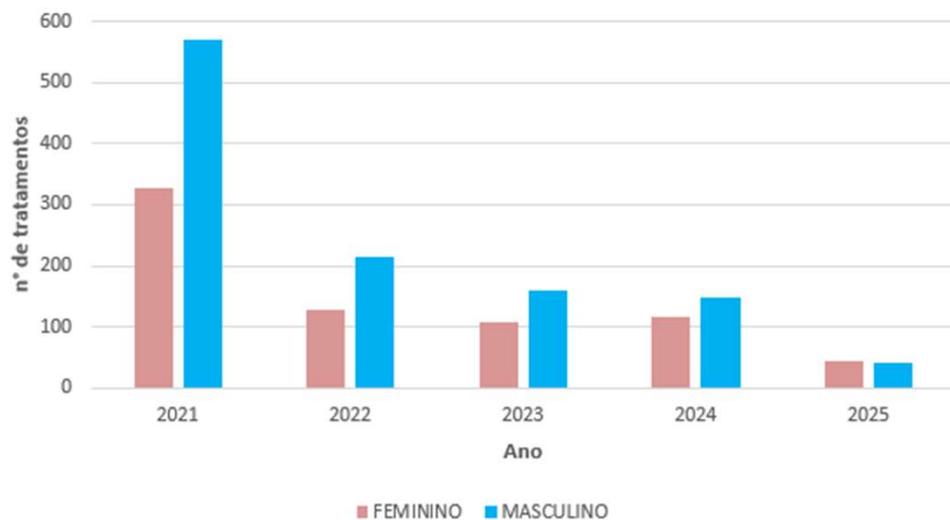
Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Dados SICLOM, tratamentos

Número de Pacientes que Iniciaram Tratamento de Hepatite B por sexo e ano de Dispensação



sexo	2021	2022	2023	2024	2025
FEMININO	326	129	109	117	45
MASCULINO	570	216	161	147	40
Total	896	345	270	264	85

Fonte: SICLOM Hepatites Virais Ministério da Saúde/PMHV/DVE/COVISA

Migração dos pacientes para o sistema Siclom em 2021

Dados até 28/04/2025



SEABEVS

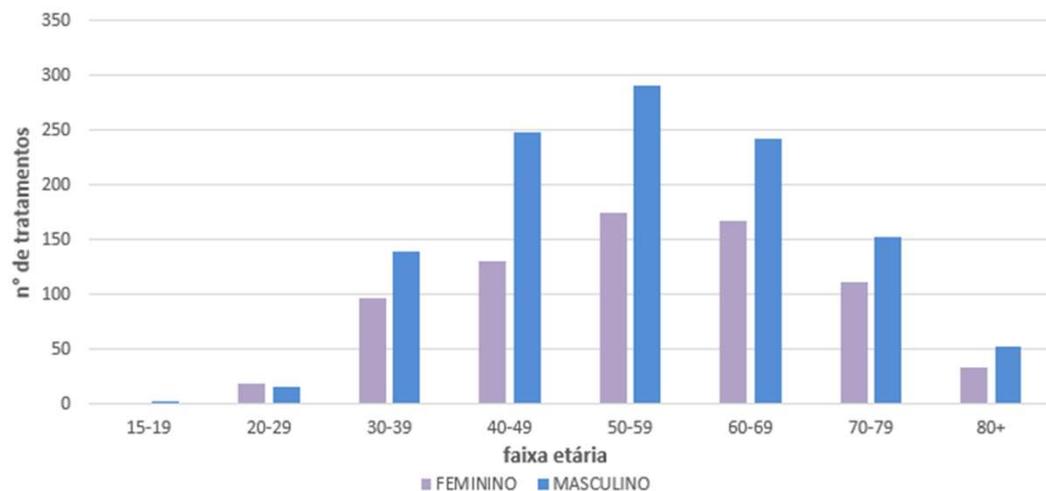
Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Dados SICLOM, tratamentos

Número de Pacientes que Iniciaram Tratamento de Hepatite B por faixa etária e sexo



Fonte: SICLOM Hepatites Virais Ministério da Saúde/PMHV/DVE/COVISA

Migração dos pacientes para o sistema Siclom em 2021

Dados até 28/04/2025

Faixa_Etária	FEMININO	MASCULINO
15-19	1	2
20-29	19	16
30-39	97	139
40-49	130	248
50-59	174	291
60-69	168	242
70-79	111	153
80+	33	52



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Dados SICLOM, tratamentos - Número de Pacientes que Iniciaram Tratamento de Hepatite B por Coordenadoria, Unidade de Saúde Dispensadora e Ano

CRS CENTRO - AMA ESPECIALIDADE SANTA CECILIA	251	79	43	65	21
CRS CENTRO - SAE DST/AIDS CAMPOS ELISEOS	2	4	2	0	0
CRS LESTE - AMA ESPECIALIDADES BURGO PAULISTA	77	32	16	11	7
CRS LESTE - AMA ESPECIALIDADES ITAQUERA	4	4	6	6	2
CRS LESTE - HOSP DIA DA RHC SAO MATEUS - DR HENRIQUE C GONCALVES	0	2	7	5	3
CRS LESTE - HOSPITAL DIA REDE HORA CERTA SAO MIGUEL	66	14	11	8	6
CRS LESTE - SAE DST/AIDS CIDADE LIDER II	2	1	1	2	0
CRS LESTE - SAE DST/AIDS FIDELIS RIBEIRO	1	1	2	0	0
CRS NORTE - AMA ESPECIALIDADES PARQUE PERUCHE	71	20	22	13	3
CRS NORTE - SAE DST AIDS MARCOS LOTTEMBERG - SAE SANTANA	2	8	3	3	0
CRS NORTE - SAE DST/AIDS NOSSA SENHORA DO O	4	0	0	0	0
CRS NORTE - UBS/AMA ESPECIALIDADES VILA ZATT	16	10	5	5	7
CRS OESTE - HOSPITAL DIA BUTANTA	11	4	1	6	1
CRS OESTE - HOSPITAL DIA SOROCABANA	93	40	40	32	7
CRS OESTE - SAE BUTANTA	1	1	2	0	0
CRS OESTE - SAE LAPA IST/AIDS PAULO CESAR BOMFIM	0	2	2	0	0
CRS SUDESTE - AE DR ALEXANDRE KALIL YASBEC	17	4	1	1	0
CRS SUDESTE - HOSPITAL DIA PENHA	34	6	8	7	2
CRS SUDESTE - HOSPITAL DIA REDE HORA CERTA VILA PRUDENTE	114	36	35	44	17
CRS SUDESTE - SAE CECI	2	2	0	0	0
CRS SUDESTE - SAE DST/AIDS HEBERT DE SOUZA	0	2	0	0	0
CRS SUDESTE - SAE DST/AIDS IPIRANGA - DR. JOSE FRANCISCO DE ARAUJO	0	1	0	0	0
CRS SUL - HOSPITAL DIA CAMPO LIMPO	11	12	15	12	2
CRS SUL - HOSPITAL DIA M'BOI MIRIM II	9	14	11	12	0
CRS SUL - HOSPITAL DIA REDE CIDADE ADEMAR	82	39	25	15	6
CRS SUL - HOSPITAL DIA REDE HORA CERTA CAPELA DO SOCORRO	11	5	10	14	1
CRS SUL - SAE DST/AIDS - SANTO AMARO	15	2	2	3	0
CRS SUL - SAE DST/AIDS JARDIM MITSUTANI	0	1	0	0	0



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Programa Municipal de Hepatites Virais

Programa Municipal de Hepatites Virais

Alessandra Yamaguti Yamazaki

Beatriz Helena Kakazu

Celia Regina Cicolo da Silva

Denise Kuroiwa Zetchaku

Elizabeth Helena Hetesi

Ricardo Antonio Lobo

CONTATO:

Tel: 11- 5465-9485

E-mail:

phepatitesvirais@prefeitura.sp.gov.br



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE